323

Plates wanting: —

52–3, 96, 107, 114–5, 188–93, 195–210, 216–23, 227,
229–32, 234–5, 237, 239, 241–5, 247–9, 251–2,
254–9, 261–4, 275, 278, ~~281~~, 281–7, 289–99.

43110
F. 323

ANATOMIE
DE L'HOMME,

OU

DESCRIPTION ET FIGURES

LITHOGRAPHIÉES

DE TOUTES LES PARTIES DU CORPS HUMAIN;

PAR JULES CLOQUET,

DOCTEUR EN MÉDECINE, CHIRURGIEN EN SECOND DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS, PROSECTEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
PROFESSEUR D'ANATOMIE, DE PHYSIOLOGIE ET DE CHIRURGIE;
MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE LA SOCIÉTÉ PHILOMATIQUE;
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES NATURELLES DE PHILADELPHIE,
DU LYCÉE D'HISTOIRE NATURELLE ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE NEW-YORK.

PUBLIÉE PAR C. DE LASTEYRIE, ÉDITEUR.

Mirantur aliqui altitudines montium, ingentes fluctus maris, altissimos lapsus fluminum, et gyros siderum : — relinquunt seipsos nec mirantur !

SAINT AUGUSTIN.

TOME PREMIER.

Ostéologie.

PARIS,

A L'IMPRIMERIE LITHOGRAPHIQUE DE C. DE LASTEYRIE, LITHOGRAPHE DU ROI
ET DE S. A. R. MONSEIGNEUR LE DUC D'ANGOULÊME,
RUE DU BAC, N° 58;

Et chez les principaux Libraires de France et de l'Étranger.

DE L'IMPRIMERIE DE RIGNOUX, RUE DES FRANCS-BOURGEOIS-SAINT-MICHEL, N° 8.

1821.

ANATOMIE
DE L'HOMME,

OU

DESCRIPTION ET FIGURES

LITHOGRAPHIÉES

DE TOUTES LES PARTIES DU CORPS HUMAIN.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LA STRUCTURE DU CORPS HUMAIN.

L'ANATOMIE humaine a pour objet la description exacte de tous les organes qui, par leur réunion, constituent le corps de l'homme. Dans l'étude de cette belle et vaste science, on doit sans cesse suivre la méthode analytique, séparer, diviser, isoler les parties par la dissection, afin d'apprendre à les mieux connaître, et de pouvoir ensuite embrasser d'un seul coup d'œil, leur ensemble et les liens qui les enchaînent pour en former l'homme : chef-d'œuvre admirable de mécanique animale, dont les rouages fragiles, aussi nombreux que variés, peuvent être, pendant plus d'un siècle, animés et mis en mouvement par les forces de la vie.

Dans le corps humain, nous devons considérer les *liquides*, les *solides* et les *phénomènes de la vie*. Ces trois choses ont entre elles la liaison la plus intime. Les liquides, pendant la durée de la vie, deviennent continuellement solides, et les solides, à leur tour, redeviennent liquides. Les uns et les autres ne se produisent que dans les corps vivans, et la vie ne peut se trouver que dans des êtres formés à la fois de ces mêmes élémens organiques, solides et liquides.

Les LIQUIDES ou les HUMEURS qui forment la plus grande partie du corps, les dix-huit vingtièmes environ, sont de trois genres; 1° le sang; 2° les liquides qui abordent dans le sang et s'y mêlent pour le réparer; 3° ceux qui en émanent, et dont les usages sont très-différens suivant leur nature.

1° Le sang est le centre de tous les autres liquides, de ceux qui le renouvellent, et de ceux dont il fournit à tout instant les mat[illegible]iaux. C'est un liquide rouge, odorant, d'une saveur salée, glutineux au toucher, d'une pesanteur un peu supérieure à celle de l'eau, dont la quantité a été très-diversement déterminée (de dix livres à cent), et qui, récemment tiré d'un homme vivant, présente les phénomènes suivans : il répand une vapeur animale, et après s'être refroidi de quelques degrés, il se prend en une masse qu'on appelle *caillot* ou *coagulum*. Celui-ci se rétrécit successivement, et se trouve bientôt entouré d'un liquide séreux, jaunâtre, qui en sort par une sorte d'exsudation, et qu'on nomme le *sérum*. Si on lave le coagulum, on enlève avec l'eau, le *cruor* ou *matière colorante rouge*, et le résidu est une

masse fibrineuse. Le *sérum* est formé en grande partie d'eau, d'albumine semblable au blanc d'œuf, de quelques sels, et d'une petite quantité de mucus. Le *cruor* est composé de globules microscopiques, entourés d'une substance colorante de nature animale. Le sérum contient aussi des globules, mais plus petits que ceux du cruor. La fibrine enfin, qui dans l'état de fluidité du sang était fluide elle-même, consiste en un amas de filamens réunis entre eux comme un feutre. Il paraît, en outre, que le sang contient une matière huileuse; comme tous les autres liquides animaux, il renferme des substances terreuses.

2° Les substances liquides qui entretiennent le sang et réparent ses pertes continuelles, entrent surtout par les voies de la digestion. Les alimens se transforment dans l'estomac en *chyme*, c'est-à-dire en une substance homogène, pultacée, grisâtre, albumineuse, dans laquelle on trouve déjà quelques globules analogues à ceux du sang, moins la couleur. En parcourant l'intestin grêle, le chyme se change en partie en *chyle*, ou liquide blanc opaque, inodore, douceâtre au goût, qui, après son extraction, se coagule, et dont le coagulum, d'une couleur rosée, se contracte, et à la longue est entouré d'un fluide incolore, assez analogue au sérum du sang. Ses globules sont nombreux, et ne diffèrent guère de ceux du sang que par leur couleur blanche, ou par une teinte rosée pâle. Le coagulum du chyle paraît intermédiaire entre la fibrine et l'albumine; il y a aussi dans le chyle une matière grasse. Ce liquide acquiert successivement les propriétés du sang dans les glandes du mésentère, et surtout en traversant les poumons, où il prend la couleur rouge, en même temps que le sang veineux recouvre la sienne.

Le sang, comme une source abondante, fournit continuellement, au moyen des nombreux canaux qui le transportent, les matériaux des *liquides sécrétés*. Ceux-ci sont, tantôt rejetés comme excrémens, telles sont l'urine, la sueur, etc.; tantôt ils remplissent quelque usage après leur formation, tels sont le lait, la salive, les larmes, la bile, le sperme, etc. Le sang donne aussi les matériaux de la nutrition et de l'accroissement de toutes les parties.

On peut encore ranger à côté des liquides les substances gazeuses, que l'on trouve dans la cavité de certaines parties, comme les poumons, les organes de la digestion.

Les solides ou organes, quelque nombreux et variés qu'ils paraissent, peuvent être amenés à un certain nombre de *tissus*, qui sont eux-mêmes susceptibles d'être réduits par l'analise mécanique, portée aussi loin que possible, en des *globules microscopiques* semblables à ceux du sang; et en des filamens fort ténus, que l'on appelle *fibres*. Ces fibres et ces globules forment la base, élément organique de tous nos tissus : on peut les rapporter à certains types primitifs, dont les principaux sont : 1° la *fibre albuginée*. Elle est blanche, quelquefois comme nacrée et resplendissante, linéaire, tenace, élastique, peu extensible; elle paraît essentiellement formée de gélatine et d'albumine; elle entre dans la composition des tissus cellulaire, fibreux, etc. 2° La *fibre musculaire*, *motrice* ou *charnue*. Elle est linéaire, aplatie, molle, tomenteuse; élastique, blanche ou rouge, selon les organes et les animaux. Elle est, pendant la vie, douée de la faculté de se contracter. On trouve, dans sa composition, une grande quantité de fibrine, un peu d'albumine et de gélatine. 3° La *substance nerveuse*. C'est une pulpe blanche ou grisâtre, molle, sans élasticité, fort sensible, qui affecte des formes différentes pour constituer le système nerveux. Elle est composée spécialement de deux matières grasses, l'une blanche, l'autre rouge; d'osmazome, d'albumine, de phosphore et de quelques sels. 4° La *substance glanduleuse*. Elle est granulée, varie en couleur, en consistance, et en composition chimique, suivant les glandes dans la structure desquelles elle entre.

Les solides forment tantôt des cordons, des canaux ou vaisseaux; tantôt des espèces de toiles organisées plus ou moins minces, qu'on nomme des *membranes*, et dont la texture et la disposition sont aussi variables que les usages.

Voici les principaux *tissus* ou *systèmes* qui, par leur réunion, composent les organes; nous ne ferons qu'énoncer ceux sur lesquels nous aurons occasion de revenir par la suite.

Système cellulaire : c'est le tissu le plus simple et le plus généralement répandu dans l'économie. Il est interposé entre toutes les autres parties, auxquelles il sert à la fois de moyen d'union et de séparation; c'est par son intermède qu'un grand nombre de nos organes sont susceptibles de changer continuellement de forme, de rapports, et de se mouvoir avec facilité les uns sur les autres; il représente un tout continu, espèce de trame qui pénètre partout : de sorte que si l'on supposait, par la pensée, toutes les autres parties enlevées, le corps n'en conserverait pas moins sa forme. Sa continuité établit une communication entre les régions les plus éloignées du corps; il compose à lui seul un très-grand nombre d'organes, et entre, comme élément essentiel, dans la formation de tous les autres. Il offre, suivant les différens individus, et les diverses parties du corps, d'assez grandes variétés dans sa consistance et sa texture. La substance dont il est formé est extensible, tenace, rétractile; elle prend

aisément, quand on la distend, l'apparence de filamens et de lames fort minces et diaphanes; quand on l'insufle, celle de vésicules ou de cellules transparentes, qui communiquent toutes les unes avec les autres. La composition chimique du tissu cellulaire le rapproche du sérum du sang: il est formé spécialement d'albumine et de gélatine. Il sert de réservoir à toutes les autres parties, dont les plus petites portions intégrantes sont plongées dans son épaisseur; il est pour elles une sorte d'atmosphère qui les entoure et les pénètre. Il est, pendant la vie, continuellement arrosé ou imbibé d'une vapeur séreuse, laquelle est versée dans ses aréoles, par les artérioles qui le parcourent, et reprise par les vaisseaux absorbans qui en naissent.

Système adipeux. Il consiste en des vésicules membraneuses, réunies en groupes plus ou moins volumineux, logées le plus souvent dans les aréoles du tissu cellulaire, et renfermant, dans leur cavité, un fluide huileux, jaunâtre, d'une odeur et d'une saveur particulières, qu'on nomme la *graisse*. Les vésicules adipeuses sont en général arrondies, globuleuses, souvent soutenues par un pédicule vasculaire; elles présentent, dans leur intérieur, des filamens très-ténus qui les parcourent comme des cloisons incomplètes (*pl.* I, *fig.* 9). Elles sont munies de vaisseaux sanguins capillaires. Le tissu adipeux représente sous la peau une couche unie, laquelle comble les inégalités des autres parties, et donne aux formes de la femme et de l'enfant, leurs contours arrondis et gracieux. Sa quantité moyenne fait environ la vingtième partie du poids total du corps. Dans la jeunesse il abonde principalement sous la peau; dans les âges suivans il abandonne successivement cette place, et se concentre dans les cavités du tronc; dans la vieillesse, ordinairement sa quantité diminue, et les individus maigrissent. La moelle, qui remplit les cavités des os, est de la même nature que la graisse des autres parties. La graisse qui distend les vésicules adipeuses, est demi-fluide à la température ordinaire du corps; cependant sa consistance varie un peu dans les diverses régions.

Système vasculaire. Il est formé par les *vaisseaux* ou les canaux dans lesquels sont contenues et circulent les humeurs. De ces vaisseaux, les uns renferment le sang, ce sont les *artères* et les *veines;* les autres contiennent la lymphe et le chyle, ce sont les *vaisseaux lymphatiques* ou *chylifères*. Le système vasculaire se compose des trois systèmes secondaires suivans:

Système artériel. Les *artères,* au nombre de deux dans l'homme, tiennent par leurs troncs aux ventricules du cœur, et se ramifient, l'une (l'*aorte*) dans toutes les parties du corps; l'autre (l'*artère pulmonaire*) dans le poumon seulement. Chacune d'elles a la forme d'un arbre, dont le tronc donne naissance à des troncs secondaires, ceux-ci à des branches, ces dernières à des rameaux, les rameaux à des ramuscules de plus en plus ténus (*pl.* I, *fig.* 3). Chaque division des artères est sensiblement cylindrique. Les parois de ces vaisseaux sont formées par une *membrane interne,* mince, polie, fragile; une *membrane moyenne,* épaisse, résistante, à fibres circulaires, jaunâtres, élastiques; une *membrane externe,* forte, serrée, à fibres feutrées, d'une nature analogue à celle du tissu ligamenteux. Les artères sont garnies chacune, à leur origine, de trois valvules qui permettent au sang de passer du cœur dans leur cavité, et qui s'opposent à la marche rétrograde de ce liquide; à leur autre extrémité, elles deviennent d'une ténuité capillaire (*pl.* I, *fig.* 4), et communiquent plus ou moins manifestement, suivant les parties, avec les veines; elles paraissent aussi avoir des *extrémités* ou des *porosités exhalantes*. Elles conduisent, par une sorte de mouvement centrifuge, le sang du cœur dans dans toutes les parties.

Système veineux. Les *veines* naissent, par leur extrémité divisée, dans tous les organes du corps et dans les poumons. Elles aboutissent aux oreillettes du cœur, celles qui viennent de toutes les parties (*veines caves*) par deux troncs, et celles des poumons (*veines pulmonaires*) par quatre. Les veines sont divisées et subdivisées à peu près à la manière des artères; leur intérieur est garni d'un grand nombre de valvules, disposées en général par paires, véritables soupapes qui permettent au sang de passer des rameaux vers les troncs, et empêchent son retour en sens contraire (*pl.* I, *fig.* 6, n^{os} 5. 5. 5.). Les parois des veines sont beaucoup plus minces, plus molles que celles des artères, et formées de deux membranes. Les veines sont plus larges et plus nombreuses que les artères. Elles ramènent vers le cœur le sang de toutes les parties, et pour cela, ce liquide circule dans leur cavité, des ramuscules vers les rameaux, de ceux-ci vers les troncs, en éprouvant un véritable mouvement centripète.

Système lymphatique. Les *vaisseaux lymphatiques* ou *absorbans* (*pl.* I, *fig.* 1, n^{os} 1. 1. 1.), généralement répandus dans le corps, ont des parois très-minces, demi-transparentes; ils sont tous garnis en dedans de valvules, semblables à celles des veines et ayant les mêmes usages. Aussi, considérés à l'extérieur, ils présentent des étranglemens de distance en distance, au niveau des valvules. De ces vaisseaux, les uns contiennent un liquide limpide qu'on nomme la *lymphe;* d'autres sont remplis, à certaines époques, par le chyle qu'ils pompent à la surface des intestins. Les vaisseaux lymphatiques se réunissent

en plusieurs troncs, lesquels s'ouvrent eux-mêmes dans les veines, pour y verser le liquide qu'ils contiennent, et le mêler ainsi avec le sang. Mais avant de se rendre dans les veines, ils traversent tous, en se divisant, des organes qu'on appelle *ganglions lymphatiques* (*pl.* I, *fig.* 1, n° 3.). Ceux-ci sont de petits corps mous, rougeâtres, variables pour la forme et le volume, d'une texture encore peu connue. Après s'être ramifiés dans leur épaisseur, les vaisseaux lymphatiques en sortent pour se décharger dans leurs troncs principaux.

Système nerveux. Il est formé par une substance molle, pulpeuse, composée de globules blancs ou grisâtres, et disposés de diverses manières. Cette matière, tantôt est arrangée en masses plus ou moins volumineuses, d'une forme déterminée, comme on l'observe pour le cerveau, le cervelet, la moelle épinière; tantôt elle est enfermée dans des canaux fibreux très-fins, fasciculés, pour fournir les *nerfs* (*pl.* I, *fig.* 5, n° 3. 3. 3. 3.) ou cordons mous, blanchâtres, qui se divisent en un grand nombre de branches, et vont porter le sentiment et le mouvement dans toutes les parties. Ces nerfs, dans certains endroits, s'unissent pour donner lieu à des réseaux auxquels on a donné le nom de *plexus nerveux* (*pl.* I, *fig.* 8, n° 2. 2. 2. 2.). D'autres fois la substance nerveuse est réunie par un tissu cellulaire en petites masses grisâtres, denses, auxquelles viennent se rendre, et d'où émanent une grande quantité de filets nerveux; ces petites masses ont été appelées des *ganglions nerveux* (*pl.* I, *fig.* 2 et 5.). La substance nerveuse est, dans quelques parties, épanouie sous la forme de membrane molle, diffluente, comme on le voit pour la rétine, ou membrane nerveuse de l'œil, etc.

Les différens organes formés par la substance nerveuse, constituent deux systèmes principaux, distincts; l'un qui paraît appartenir plus spécialement aux sens et aux mouvemens, et l'autre aux fonctions des organes de la vie nutritive.

Système séreux. Les membranes séreuses qui le constituent, sont des espèces de sacs sans ouverture, placés partout où doivent avoir lieu de grands mouvemens habituels. Elles semblent n'être qu'une forme particulière du tissu cellulaire. On les trouve sous la peau, là où cette membrane recouvre des os très-mobiles, comme au genou, au coude, etc.; autour ou à côté des tendons et des aponévroses des muscles qui produisent de grands mouvemens; entre les extrémités articulaires des os mobiles; enfin dans toutes les cavités intérieures du tronc. Partout elles ont l'apparence de vessies sansouverture, tenant, d'une part, à la partie mobile, et de l'autre, à celles contre lesquelles elle se meut. Elles se replient sur elles-mêmes pour fournir des gaînes plus ou moins complètes aux vaisseaux, nerfs et autres parties qui les traversent : de sorte que les organes ne sont point contenus dans leur cavité, bien qu'ils le paraissent au premier coup d'œil. Leur surface intérieure est lisse, polie et libre. Elles sont formées de tissu cellulaire condensé, et parcourues par un grand nombre de petits vaisseaux sanguins et lymphatiques (*pl.* I, *fig.* 4). Elles sont garnies de prolongemens frangés, lesquels versent dans leur intérieur, un liquide albumineux, limpide, ou onctueux, filant, qui facilite le glissement des parties contiguës l'une contre l'autre, et conséquemment celui des organes auxquels elles sont fixées. Ce liquide est versé sans cesse par les extrémités exhalantes des artères, et repris par les vaisseaux absorbans. Les membranes séreuses représentent ainsi de grands réservoirs intermédiaires aux vaisseaux exhalans et absorbans, dans lesquels les liquides séreux, en sortant des uns, séjournent pendant quelque temps, avant de passer dans les autres.

Système muqueux. Les membranes muqueuses dont il se compose, ont été ainsi nommées, à raison du liquide visqueux qui en lubréfie habituellement la surface libre. Elles tapissent les conduits, les cavités, les organes creux, qui communiquent à l'extérieur, par les ouvertures naturelles dont la peau est percée, et se continuent, avec les tégumens, sur le pourtour de ces mêmes ouvertures. On voit par conséquent qu'elles présentent une face qui est externe ou adhérente, et une surface libre qui est interne. On peut rapporter ces membranes à deux grandes divisions; l'une, nommée *gastro-pulmonaire*, se déploie dans l'intérieur des organes de la digestion et de la respiration; l'autre appelée *génito-urinaire*, tapisse l'intérieur des organes de la génération et de l'excrétion de l'urine. Ces membranes sont, en général, partout en rapport avec des substances étrangères au corps; elles représentent une sorte de peau interne, et ont, avec le tissu cutané, des rapports frappans d'organisation de fonctions et de propriétés vitales. Elles sont composées d'un chorion ou trame fibreuse qui en forme la partie principale, de papilles, et aux environs des ouvertures extérieures, d'un épiderme qui les protége. Ce dernier est remplacé dans les organes profondément situés, par un mucus abondant. Elles reçoivent beaucoup de vaisseaux sanguins et lymphatiques, de nerfs, et sont parsemées, dans presque toutes leurs parties, d'une grande quantité de petites glandes arrondies, grisâtres, qu'on nomme *follicules muqueux* (*pl.* I, *fig.* 7, n° 2. 2.). Ceux-ci renferment, dans leur centre, une cavité qui s'ouvre par un orifice étroit, à la surface libre de la membrane, pour y verser l'humeur transparente, visqueuse, tenace, qu'on a désignée sous le nom de *mucus*.

Système ligamenteux. Il est composé de fibres albuginées, peu extensibles, qui forment par leur réunion des cordons, des bandes, ou des espèces de toiles blanches, luisantes, satinées. Le tissu ligamenteux, remarquable surtout par sa force de cohésion, de résistance à la rupture, ne paraît différer du tissu cellulaire, que par son degré plus considérable de condensation; il est, comme lui, gélatineux et albumineux. Il forme; 1° les *ligamens* qui attachent les os les uns aux autres (*pl.* V, *fig.* 1, n° 2. 2., et *fig.* 2, n° 3. 3. 3.); 2° les *tendons* ou les cordes fibreuses qui transmettent aux os, auxquels ils s'attachent, les mouvemens des muscles, dont ils recoivent les fibres charnues par l'une de leurs extrémités (*pl.* I, *fig.* 10, n° 2. 2.); 3° les *aponévroses* ou membranes qui entourent les muscles, servent de points d'attache à leurs fibres, et ne sont souvent elles-mêmes que des expansions des tendons (*pl.* I, *fig.* 10, n° 4.); 4° beaucoup d'autres membranes, qui enveloppent divers organes, entrent dans leur composition, comme la dure-mère, le périoste, la sclérotique, etc. Le tissu ligamenteux est composé presque uniquement par de la gélatine.

Système élastique. Les fibres dont il est formé se distinguent de celles du tissu précédent, par un peu moins de force de résistance, beaucoup plus d'élasticité, et une couleur jaunâtre particulière (*pl.* V, *fig.* 3, n° 2. 2. 2.). Sous le rapport chimique, elles en diffèrent encore, en ce qu'elles sont de nature albumineuse et fibrineuse. On trouve ce tissu employé par la nature en antagonisme avec l'action de la pesanteur et de la contraction musculaire; dans les grands quadrupèdes, il constitue un ligament élastique qui soutient la tête sans l'emploi de l'action musculaire; dans ces mêmes animaux, il fournit au ventre une tunique qui supporte, comme une ceinture élastique, les viscères abdominaux; dans l'homme, comme dans les autres animaux, les artères ont dans leur épaisseur une membrane élastique composée de ce tissu, laquelle comprime le sang que la contraction du cœur a poussé dans ces vaisseaux, et continue ainsi la circulation. On trouve également le tissu élastique dans plusieurs autres vaisseaux; dans certains ligamens de la colonne vertébrale, dans les conduits aérifères du poumon, etc.

Système cartilagineux. Les *cartilages* sont des parties d'un blanc laiteux, opalin. Ils sont flexibles, compressibles, très-élastiques, résistans, moins durs cependant et moins pesans que les os. On ne voit que difficilement la disposition de leurs fibres, parce qu'elles sont tellement serrées, qu'au premier aspect elles semblent former un tout homogène, comme serait du blanc d'œuf coagulé. Le tissu cellulaire ne paraît entrer qu'en très-petite quantité dans leur organisation. Dans l'état ordinaire, leurs vaisseaux ne contiennent que des liquides blancs; on n'a pas pu y démontrer la présence des vaisseaux lymphatiques et des nerfs. Ils sont composés d'albumine, d'eau, et de phosphate de chaux. Les uns forment le parenchyme des os, avant l'entier développement de l'ossification; ils ont été appelés *cartilages temporaires* ou *d'ossification* (*pl.* I, *fig.* 11, n° 4. 6.); d'autres recouvrent les extrémités articulaires des os, et ont été nommés *cartilages d'incrustation;* ceux qui servent de prolongement à quelques os, comme aux côtes, ont reçu le nom de *cartilages de prolongement* (*pl.* VI, n° 22. 23.), etc. Ces organes remplissent des fonctions très-importantes dans l'économie, à raison de leur consistance et de leur élasticité parfaite.

Système fibro-cartilagineux. Il est formé par les *fibro-cartilages.* On nomme ainsi des organes qui tiennent le milieu, pour leur texture, entre le tissu fibreux et le tissu cartilagineux. M. Béclard les a distingués, 1° en *fibro-cartilages temporaires* ou *d'ossification,* tels sont ceux qui chez les fœtus doivent former la rotule et les autres os sésamoïdes; 2° en *fibro-cartilages d'incrustation;* ils existent partout où il y a un frottement considérable d'un os ou d'un tendon contre le périoste, comme on le voit pour les coulisses qui livrent passage aux tendons; 3° en *fibro-cartilages interarticulaires,* qu'on trouve entre les surfaces articulaires des os (*pl.* V, *fig.* 1, n° 4.).

Système osseux. Les os sont les organes les plus solides et les plus durs du corps qu'ils soutiennent, et dont ils déterminent les principales formes et divisions.

Système musculaire. Il est formé par les *muscles :* organes de volume et de figure très-variables, ordinairement de couleur rouge, susceptibles de se raccourcir ou de se contracter pour produire les mouvemens, et formant ce qu'on appelle vulgairement la *chair* dans les animaux. Les muscles communiquent le mouvement en s'insérant aux os ou à d'autres parties, le plus souvent par le moyen de cordes ou de membranes fibreuses; tantôt ils se contractent sous l'influence de la volonté; tantôt leur raccourcissement se fait d'une manière indépendante de cet acte de l'entendement.

Système érectile ou caverneux. C'est un tissu d'une nature particulière, spongieux, composé de petits filamens qui se croisent, s'unissent, se séparent dans toutes les directions, interceptent entre eux une foule d'aréoles, lesquelles communiquent les unes aux autres, et sont ordinairement remplies et comme imbibées de sang. Le tissu caverneux paraît essentiellement vasculaire et nerveux. Il se gonfle, se distend, rougit, entre en érection sous le stimulus de divers agens, et produit ainsi

des mouvemens, par la dilatation active dont il devient le siége. Il se trouve dans la verge, le clitoris, l'urètre, le mamelon, etc.

Système glanduleux (*pl.* I, *fig.* 12). Il est constitué par les *glandes :* organes très-différens pour la figure et la grandeur, ayant en général une texture mollasse, globuleuse, granulée; dans lesquels on rencontre une grande quantité de vaisseaux, de nerfs, et un tissu particulier. On ignore quelle est la nature intime du tissu glanduleux; il paraît différer pour chaque glande. Les uns ont pensé, avec Malpighi, qu'il résultait d'une agglomération de petites masses solides, qu'ils ont nommées *grains glanduleux*, dans lesquelles se terminaient les vaisseaux sanguins, les nerfs, et d'où provenaient les conduits excréteurs; d'autres ont avancé, avec Ruysch, que le tissu des glandes était entièrement vasculaire; enfin quelques autres ont imaginé que les grains glanduleux de Malpighi n'étaient que des espèces d'utricules ou de follicules, dans lesquels les liquides s'arrêtaient, pour y prendre, par leur séjour, des caractères particuliers. Quoi qu'il en soit, il sort du parenchyme des glandes une foule de petits conduits, qui se réunissent en troncs plus ou moins volumineux, pour donner naissance à un ou plusieurs *conduits excréteurs* (*pl.* I, *fig.* 12, n° 3), chargés de porter au dehors le *liquide sécrété.* Les glandes en effet, telles que le foie, le pancréas, les reins, les mamelles, les testicules, etc., sont destinées à tirer du sang, que leur apportent les artères, les molécules nécessaires à la formation de nombreux liquides, comme la bile, le suc pancréatique, l'urine, le lait, le sperme, etc., lesquels sont élaborés dans leur tissu sous l'influence des forces de la vie. Plusieurs de ces glandes ont sur le trajet de leurs conduits excréteurs des réservoirs particuliers, dans lesquels les liquides sécrétés s'amassent, et subissent diverses modifications avant d'être définitivement évacués.

Système corné. Il comprend des parties dans l'intérieur desquelles on ne peut démontrer la présence de vaisseaux ni de nerfs; qui sont insensibles, et susceptibles de se reproduire, quand elles ont été détruites, ou se sont détachées spontanément; et qui paraissent résulter de la concrétion d'une matière sécrétée par les organes sur lesquels on les rencontre; ce système comprend l'*épiderme,* les *ongles,* les *poils;* et dans les animaux les *cornes,* les *écailles,* les *plumes,* etc.

Les différens tissus élémentaires que nous venons d'examiner, sont doués pendant la vie de forces particulières, nommées *propriétés vitales* (la sensibilité et la contractilité). Ces forces, inconnues dans leur essence intime, appréciables seulement par les phénomènes qu'elles développent, sont modifiées de mille manières différentes, suivant les tissus et les organes. Abandonnant leur étude aux physiologistes, nous n'envisagerons ici les solides organiques que sous le rapport purement anatomique, et nous ne donnerons sur les fonctions des parties du corps humain que les explications indispensables.

Les tissus forment seuls, ou différemment combinés les uns avec les autres, tous les organes du corps. Ceux-ci, liés les uns aux autres pour remplir les fonctions de la vie, dont ils ne sont que les instrumens matériels, se réunissent en divers groupes, plus ou moins compliqués, auxquels on a donné le nom d'*appareils.* Les appareils ont été divisés selon les fonctions qu'ils sont appelés à remplir. Or, en suivant dans l'étude de l'anatomie cet ordre physiologique, le seul qu'on doive adopter, on voit que les appareils peuvent être rapportés à trois *classes principales,* selon : 1° qu'ils ont pour but de mettre l'homme en rapport avec les corps extérieurs; 2° qu'ils concourent à la nutrition, à l'entretien et l'accroissement de l'individu; 3° qu'ils sont destinés à la propagation de l'espèce, à la génération.

Dans la première classe, sont compris les organes de la locomotion, de la voix, des sens; dans la seconde, on trouve ceux de la digestion, de la respiration, de la circulation, de l'absorption, des sécrétions; enfin la troisième classe renferme les organes de la génération. C'est, en nous conformant à cet ordre, et pour ne pas trop nous éloigner de l'ancienne méthode suivie encore par un assez grand nombre d'anatomistes, que nous diviserons notre ouvrage en sept grandes parties, savoir : 1° de l'ostéologie ou des os, et de leurs moyens d'union; 2° de la myologie ou des muscles, et de leurs dépendances; 3° des organes des sens; 4° de la névrologie ou des nerfs; 5° de l'angiologie ou des vaisseaux; 6° de la splanchnologie ou des viscères; 7° de l'embryologie ou du fœtus, et de ses dépendances.

Pour étudier avec exactitude les divers organes, et déterminer d'une manière précise leur position générale et leurs rapports respectifs, on suppose l'homme debout, dans une situation parfaitement verticale, les bras pendant sur les côtés du tronc. On tire une ligne fictive qui, passant par le sommet de la tête, tombe verticalement entre les deux pieds, et fait de toute part, avec le sol, un angle droit: c'est ce qu'on nomme la *ligne centrale du corps.* On se sert de cette ligne pour assigner les noms de région aux organes, et suivant qu'ils regardent dans tel ou tel sens, relativement à cet axe du corps; ils sont *antérieurs* ou *postérieurs, internes* ou *externes, supérieurs* ou *inférieurs, moyen* ou *latéraux,* etc.

PREMIÈRE PARTIE.

DE L'OSTÉOLOGIE.

On donne ce nom à la partie de l'anatomie qui traite des os et de leurs dépendances, c'est-à-dire des organes qui servent à leurs articulations.

DES OS EN GÉNÉRAL.

Les os forment les parties les plus solides et les plus résistantes du corps humain, dont ils constituent la charpente. Ils sont peu flexibles, se brisent facilement en éclats. Leur couleur est rougeâtre quand ils sont frais, et parfaitement blanche quand ils ont été préparés par la macération; à l'extérieur, ils sont revêtus par une membrane fibreuse, nommée le *périoste;* ils contiennent, dans leurs cavités et leur tissu, un fluide gras, appelé *moelle.*

Le PÉRIOSTE est une membrane fibreuse, fort dense, demi-transparente, qui enveloppe immédiatement les os dans la plus grande partie de leur étendue. Il n'existe pas au niveau de leurs surfaces articulaires, et se continue manifestement avec les organes fibreux qui s'y insèrent; il renferme une très-grande quantité de vaisseaux sanguins, lesquels se rendent dans la substance osseuse qu'ils nourrissent. Une membrane fibreuse, semblable au périoste, se remarque aussi sur certains cartilages : elle a reçu le nom de *périchondre.*

La MOELLE appartient au système adipeux : c'est une substance grasse, jaunâtre, assez solide, granulée, formée de petites vésicules; elle remplit le canal central des os longs. Dans les extrémités de ces os et dans les os courts, elle est rougeâtre, beaucoup plus fluide, et a été nommée *suc médullaire* ou *huileux.* La moelle est renfermée dans une membrane spéciale, celluleuse et vasculaire, qui tapisse le canal médullaire des os longs, et envoie des expansions très-fines dans les cellules du tissu spongieux, où elle existe manifestement. L'artère centrale des os longs (*pl.* I, *fig.* 13, n° 1.) se divise en deux branches principales, dont l'une remonte et l'autre descend sur les parois du canal médullaire, pour répandre leurs nombreuses ramifications dans sa membrane. Celle-ci représente une sorte de périoste interne, et nourrit les lames les plus profondes de l'os, en même temps qu'elle fournit la moelle.

Les os sont nourris par le sang que leur portent les artères, et dont le résidu est repris par les veines qui les accompagnent. On n'y a pas encore trouvé de vaisseaux lymphatiques. Ils reçoivent des filets nerveux du grand sympathique. Ils sont formés essentiellement de deux substances : l'une est un parenchyme gélatineux organisé; l'autre est un sel calcaire, qui remplit les aréoles du parenchyme précédent, et lui donne de la solidité.

On a la preuve de l'existence de ces deux élémens principaux dans la composition des os, 1° en les mettant tremper, pendant quelque temps, dans de l'acide hydrochlorique (muriatique) étendu d'eau: cet acide enlève le sel calcaire, et laisse à nu un parenchyme gélatineux, mol, flexible, absolument semblable à l'os; 2° en faisant bouillir des os dans le digesteur de Papin, on obtient un résultat inverse; on dissout le parenchyme qui reste en dissolution dans le bouillon, et l'on obtient le *squelette* des os, ou leur substance calcaire, laquelle est devenue très-friable, en perdant la gélatine. Si par le feu, on calcine des os, on en détruit la partie gélatineuse, et il ne reste également que les sels terreux.

La gélatine et la graisse font environ la moitié du poids des os; l'autre moitié est formée par les

substances inorganiques, lesquelles sont, d'après les analyses les plus récentes, le phosphate de chaux, qui en compose la plus grande partie; le carbonate de chaux, le phosphate de magnésie, le phosphate d'ammoniaque; des oxides de fer et de manganèse, unis probablement à l'acide phosphorique; quelques traces d'alumine, de silice et de soude.

Tous les élémens ci-dessus énumérés, donnent naissance, par leur union avec la gélatine, à des fibres très-solides, identiques dans tous les os, mais qui sont disposées de différentes manières, dans leurs diverses régions : tantôt elles ont l'apparence de lames plus ou moins denses, qui entourent les os, et tapissent les ouvertures qu'ils présentent : ce sont ces lames qu'on nomme le *tissu compacte;* tantôt, au contraire, les fibres osseuses sont disposées en filamens, en lamelles nombreuses, très-minces, aréolaires, qui se portent dans mille directions, et laissent entre elles des cellules, de grandeur et de forme variables, qui communiquent toutes les unes avec les autres. Cet arrangement des fibres osseuses a reçu le nom de *tissu spongieux, celluleux,* ou *réticulaire.* On observe spécialement le tissu spongieux à l'intérieur des os, et le tissu compacte à l'extérieur.

Sous le rapport de leur FORME, on a divisé les os en *longs,* en *plats,* en *courts,* suivant que la longueur ou la largeur prédominent dans leurs dimensions, ou qu'elles sont égales à l'épaisseur.

Les *os longs* se rencontrent dans les membres. Ils sont d'autant plus volumineux et moins nombreux, qu'on les étudie plus près du tronc. Leurs *extrémités* sont dilatées, comme renflées. Leur partie moyenne, ou leur *corps* est rétréci, en général arrondi ou triangulaire, et souvent tordu sur lui-même : il est creusé d'une cavité centrale, qui renferme la moelle, et qu'on nomme le *canal médullaire.* Ce canal donne plus de légèreté et de force à l'os, sans augmenter la quantité de la substance qui le compose : il est d'autant plus étendu, qu'on est plus âgé. Le corps des os longs est formé d'une lame de tissu compacte, fort épaisse au milieu, et devenant de plus en plus mince vers les extrémités, pour envelopper le tissu spongieux abondant qu'on y rencontre.

Les *os plats* ou *larges* forment ordinairement, par leur réunion, les parois de certaines cavités, comme le crâne, le bassin. Ils présentent deux lames de tissu compacte, à fibres souvent rayonnées (*pl. I, fig.* 14), renfermant entre elles une quantité variable de tissu spongieux : ce dernier a reçu, aux os du crâne, le nom de *diploé.*

Les *os courts* sont ordinairement fort irréguliers, peu volumineux, et rassemblés en grand nombre dans les régions qu'ils occupent. Ils sont composés, à l'extérieur, d'une lame mince de tissu compacte, et, à l'intérieur, de tissu spongieux.

Considérés à leur SURFACE, les os présentent une foule d'éminences et de cavités, auxquelles on a donné des noms différens.

Les *éminences* ont été nommées *apophyses.* Lorsqu'elles sont séparées de la partie principale de l'os par une couche de cartilage, et que leur ossification n'est point achevée, on les appelle *épiphyses.*

Les apophyses ont été divisées en celles qui servent aux articulations et en celles qui n'y servent pas.

1° Les *apophyses articulaires* ont été nommées *têtes,* lorsqu'elles sont sphéroïdales; *condyles,* lorsqu'elles sont plus larges dans un sens que dans un autre; et la partie rétrécie qui les soutient ordinairement, a été nommée *le col.* Quand elles servent aux articulations immobiles, on les a appelées *dentelures, racines,* etc.

2° Les *apophyses non articulaires* sont, pour la plupart, destinées à l'insertion d'organes fibreux, de ligamens, de tendons, d'aponévroses; à la réflexion de quelques tendons, etc. Elles ont été distinguées :

A. D'après leur forme générale en :—*lignes;* éminences inégales, peu saillantes, étendues en longueur : —*crêtes;* saillies semblables aux lignes, mais seulement lisses et plus marquées : —*bosses;* apophyses arrondies, larges et lisses : —*protubérances* et *tubérosités;* éminences arrondies et rugueuses.

B. D'après les corps auxquels on les a comparées : en apophyses *épineuse, styloïde, coronoïde, odontoïde, mastoïde,* etc., suivant qu'elles ressemblent à une épine, à un stylet, au bec d'un corbeau, à une dent, à un mamelon.

C. D'après leurs usages : *trochanters,* ou éminences qui servent à la rotation; *apophyses orbitaires,* qui appartiennent à l'orbite, etc.

D. D'après leur direction et leur situation : de là, apophyses *transverses, montantes, verticales, supérieures,* etc.

Les *cavités* que présentent les os ont été, comme leurs apophyses, divisées en *articulaires* et en *non articulaires.*

Les *cavités articulaires* ont été appelées *cotyloïdes,* quand elles sont hémisphériques et profondes; *glénoïdes,* lorqu'elles sont larges et peu concaves; *facettes,* si elles sont presque planes; *alvéoles,* quand elles sont profondes et coniques.

Les *cavités non articulaires* ont été diversement dénommées, d'après leur forme, leurs usages, etc.; savoir : — *fosses* ou *fossettes :* cavités dont l'entrée est plus large que le fond; — *sinus :* cavités dont l'entrée est plus étroite que le fond; — *empreintes :* cavités larges, peu profondes, inégales, rugueuses; — *rainures :* cavités étroites, profondes, étendues en longueur; — *sillons :* cavités étroites et longues qui logent des artères; — *gouttières :* cavités allongées qui reçoivent des veines; — *échancrures :* excavations pratiquées sur les bords des os; — *trous :* cavités qui traversent de part en part un os peu épais; — *canaux :* cavités qui parcourent dans les os un trajet étendu.

Les os présentent à leur surface des ouvertures nombreuses, par lesquelles passent les vaisseaux qui les nourrissent. Les os longs ont sur leur corps un canal nourricier principal, et à leurs extrémités une multitude d'autres trous secondaires. Le tissu, compacte lui-même, est criblé de pores qui donnent passage à des vaisseaux forts déliés. Les os larges et les os courts offrent seulement ces deux dernières espèces de cavités de nutrition.

DÉVELOPPEMENT DES OS.

Les os sont bien loin d'offrir la même structure aux diverses époques de la vie. Dans les premiers temps, après la conception, ils sont muqueux comme tous les autres organes; bientôt ils deviennent cartilagineux; il se creuse dans leurs cartilages des vaisseaux qui sont d'abord blancs, puis deviennent jaunes, et enfin rouges lorsqu'ils reçoivent le sang. C'est alors seulement que commence l'ossification proprement dite, que le cartilage temporaire de l'os disparaît, pour faire place au parenchyme gélatineux et au phosphate de chaux. Certains os se développent par un seul point d'ossification; d'autres par un plus grand nombre, qui sont d'abord séparés, et se soudent ensuite les uns avec les autres à des époques variables pour chaque os.

DU SQUELETTE.

Les os, par leur réunion, constituent le squelette, sorte de charpente solide, autour de laquelle sont attachées et suspendues les parties molles. Cet ensemble du système osseux sert de soutien aux autres organes; détermine la forme générale du corps, et les proportions de ses diverses parties; il représente des séries de leviers articulés et mis en mouvement par les muscles, ou forme des cavités destinées à loger les organes les plus essentiels à la vie, et à les protéger contre l'action des agens extérieurs.

Lorsque les os sont réunis par les ligamens, leurs liens naturels, on appelle le squelette *naturel;* quand, au contraire, ils sont joints entre eux par des liens étrangers, comme des fils d'archal, de laiton, etc., le squelette est dit *artificiel.*

Le squelette offre des différences, selon qu'il appartient à un fœtus, un enfant, un adulte, ou un vieillard; à un homme ou à une femme.

Les os du squelette sont en nombre variable, parce que plusieurs d'entre eux, comme les *os sésamoïdes,* et ceux qu'on appelle *wormiens,* n'ont point une existence constante. Cependant, en général, chez l'adulte, leur nombre s'élève à deux cent quarante [1].

Le squelette se divise en plusieurs parties, qui sont le *tronc* et les *membres.*

Le tronc se divise en une partie moyenne et deux extrémités.

Sa partie moyenne comprend la *colonne vertébrale* et *la poitrine.*

La *colonne vertébrale* est composée de vingt-quatre os nommés *vertèbres,* et divisée en trois régions, une cervicale, une dorsale, et une lombaire.

La *poitrine,* ou le *thorax,* est constituée en arrière et au milieu, par une portion de la colonne vertébrale; en avant et au milieu par le *sternum,* et de chaque côté par douze *côtes,* distinguées en *supérieures* ou *sternales,* et en *inférieures* ou *asternales.*

L'extrémité supérieure du tronc est formée par la *tête,* divisée elle-même en deux parties, le *crâne* et la *face.*

Le *crâne* renferme les huit os suivans : le *coronal,* les deux *pariétaux,* l'*occipital,* les deux *temporaux,* le *sphénoide* et l'*ethmoïde.* On peut ajouter à ces os les *cornets sphénoïdaux,* et les *osselets* de l'ouïe, renfermés dans le temporal.

[1] Tous les os placés sur la ligne médiane du squelette sont *impairs* et *symétriques,* c'est-à-dire qu'on peut les partager par leur partie moyenne en deux portions latérales, parfaitement semblables; aussi on n'est obligé d'étudier que l'une de leurs moitiés, pour connaître leur ensemble. Les os, au contraire, qui sont situés sur les parties latérales sont *pairs* et *non symétriques;* quelle que soit, en effet, la direction dans laquelle on les coupe, on ne peut jamais les séparer en deux moitiés parfaitement pareilles. Aussi est-il absolument nécessaire de les étudier dans toutes leurs parties. Cependant, comme ils sont semblables à droite et à gauche, il suffit de les examiner d'un seul côté.

La *face* a été divisée en *mâchoire supérieure* et en *mâchoire inférieure.*

La *mâchoire supérieure* est formée par les os *maxillaires supérieurs, palatins, malaires, nasaux, lacrymaux,* les *cornets inférieurs* et le *vomer.*

La *mâchoire inférieure* est formée par un seul os nommé *maxillaire inférieur.*

On doit encore rapporter aux os de la face, les trente-deux *dents* qui garnissent les bords correspondans des deux mâchoires chez l'adulte, et l'os *hyoïde* qui appartient en grande partie à la langue.

L'*extrémité inférieure du tronc* ou le *bassin,* est formée en arrière par le *sacrum* et le *coccyx,* et sur les côtés par les os *coxaux.*

Les *membres* forment des espèces d'appendices mobiles du tronc : on les distingue en *membres supérieurs* et en *membres inférieurs.*

Les *membres supérieurs* ou *thoraciques* se divisent en :

1° *Épaule,* formée par la *clavicule* en avant, et l'*omoplate* en arrière;

2° *Bras,* formé par un seul os, l'*humérus;*

3° *Avant-bras,* formé par le *cubitus* en dedans, et le *radius* en dehors;

4° *Main,* subdivisée elle-même en *carpe, métacarpe* et *doigts.*

Le *carpe* renferme huit os, disposés sur deux rangées. La première rangée se compose du *scaphoïde,* du *semi-lunaire,* du *pyramidal* et du *pisiforme;* la seconde rangée comprend le *trapèze,* le *trapézoïde,* le *grand os* et l'*os crochu.*

Le *métacarpe* est formé par cinq os, lesquels sont distingués en *premier, second, troisième,* etc., en les comptant de dehors en dedans.

Les *doigts,* au nombre de cinq, sont formés chacun par trois os, nommés *phalanges,* excepté le pouce, qui n'en a que deux.

Les *membres inférieurs,* ou *abdominaux* ont été divisés en *cuisse, jambe et pied.*

La *cuisse* ne renferme qu'un seul os, le *fémur.*

La *jambe* en présente trois, le *tibia,* le *péroné* et la *rotule.*

Le *pied* est divisé en *tarse, métatarse* et *orteils.*

Le *tarse* est formé par sept os, disposés en deux rangées; la première comprend l'*astragale* et le *calcanéum;* la seconde le *scaphoïde,* les trois *os cunéiformes* et le *cuboïde.*

Le *métatarse* résulte de la réunion de cinq os, qu'on désigne sous les noms de *premier, second, troisième,* etc., en les comptant de dedans en dehors.

Les *orteils,* au nombre de cinq, sont, comme les doigts de la main, composés chacun de trois phalanges, excepté le pouce, qui n'en présente que deux.

DES ARTICULATIONS.

On nomme *articulation* l'assemblage de deux ou plusieurs os, et leurs moyens d'union, quels qu'ils soient.

Les *articulations* ont été divisées en deux grandes classes, suivant qu'elles retiennent les os immobiles ou qu'elles leur permettent d'exécuter des mouvemens plus ou moins étendus.

Les *articulations mobiles* ont été appelées aussi *diarthroses;* on les a divisées en :

1° *Diarthrose de continuité* ou *amphiarthrose.* Dans cette articulation, les surfaces articulaires sont unies entre elles par une substance fibro-cartilagineuse intermédiaire; telle est la jonction des corps des vertèbres entre eux.

2° *Diarthroses de contiguité.* Dans ces articulations, les surfaces articulaires sont simplement contigues; on les a divisées en :

A. *Diarthrose orbiculaire* ou *vague,* qui permet des mouvemens dans tous les sens possibles. Elle se divise elle-même en *énarthrose,* lorsque les mouvemens ont lieu à l'aide d'une tête reçue dans une cavité profonde, comme l'articulation du fémur avec l'os coxal; et en *arthrodie,* qui est formée par le contact de surfaces peu profondes, presque planes, comme l'articulation de l'os maxillaire inférieur avec le temporal, ou celles des os du carpe entre eux.

B. *Diarthrose alternative, en charnière,* ou *ginglyme.* Cette articulation ne permet que des mouvemens en deux sens opposés. Elle se divise en *ginglyme angulaire,* et en *ginglyme latéral.*

Dans le *ginglyme angulaire* les mouvemens sont réduits à la flexion et à l'extension; il est dit *parfait,* si ces mouvemens sont les seuls permis, comme dans l'articulation de l'avant-bras avec le bras; et *imparfait,* s'il peut y avoir aussi quelques autres mouvemens, comme au genou.

Dans le *ginglyme latéral,* la rotation est le seul mouvement qui ait lieu; il est *double* lorsqu'un os tourne sur un autre par deux points de son étendue, comme fait le radius à l'égard du cubitus; et

simple, si le mouvement se passe dans un seul point, comme on l'observe pour l'articulation de l'arc antérieur de l'atlas avec l'apophyse odontoïde de l'axis.

Les *articulations immobiles* ou les *synarthroses* appartiennent spécialement aux os qui forment des cavités destinées à garantir les organes qu'elles renferment, comme la tête, le bassin. Elles ont été divisées, sous le rapport de la disposition des surfaces qui se trouvent en contact, en :

1° *Sutures*. Les surfaces articulaires se reçoivent à l'aide d'engrainures plus ou moins profondes. On les a nommées : *sutures à queue d'aronde*, quand les dentelures qui les forment ont un pédicule étroit, comme étranglé, ainsi qu'on l'observe à la voûte du crâne; *sutures écailleuses* ou *squammeuses*, quand la circonférence d'un os n'offre que peu d'inégalités, et se trouve taillée en biseau pour recouvrir l'os voisin ou pour en être recouverte, ainsi qu'on l'observe pour la suture qui unit le temporal avec le pariétal. 2° *Harmonie*, lorsque les surfaces ne sont pas engrainées, mais simplement juxtàposées, comme à l'articulation des deux os maxillaires entre eux. 3° *Gomphose*, quand des éminences coniques sont implantées dans des trous, comme les dents, relativement aux alvéoles. 4° *Schindylèse*, lorsque la lame d'un os est reçue dans la rainure que lui offre un autre os, comme cela s'observe pour le bord supérieur du vomer, et la face inférieure du sphénoïde.

L'ensemble des moyens par lesquels l'union des os est assurée, a été nommé *symphyse*; ces moyens sont différens, suivant les articulations.

Les articulations ont été en général désignées par des noms composés de deux os principaux qui entrent dans leur formation : ainsi, par exemple, on a nommé articulation *temporo-maxillaire* celle de l'os maxillaire inférieur avec le temporal; *fémoro-tibiale*, celle du fémur avec le tibia; *huméro-cubitale*, celle de l'humérus avec les deux os de l'avant-bras, et le cubitus en particulier, etc.

DES PARTIES QUI ENTRENT DANS LA COMPOSITION DES ARTICULATIONS.

Les parties qui concourent avec les os à la formation des articulations sont les *cartilages*, les *ligamens*, les *fibro-cartilages*, et les *membranes synoviales*.

Les cartilages articulaires, ou d'*incrustation*, sont appliqués sur les surfaces par lesquelles les os se touchent dans les articulations mobiles, sous la forme de couches dont l'épaisseur varie. Ils sont d'un blanc laiteux, opalin; polis, élastiques et très-fermes, moins durs cependant et moins pesans que les os. Ils sont moulés sur les surfaces osseuses. Par l'une de leurs faces, ils adhèrent fortement aux os; par l'autre ils sont recouverts d'une lame mince de la membrane synoviale l'articulairc, qui leur est unie fort étroitement. Leur circonférence devient de plus en plus mince, et se termine d'une manière insensible, en se confondant avec le périoste. Ces cartilages sont bien plus épais à leur centre qu'à leur circonférence, quand ils revêtent des éminences arrondies, comme des têtes, des condyles; ils offrent une disposition inverse, lorsqu'ils sont appliqués sur des cavités osseuses.

On trouve aussi une couche mince de cartilages entre les surfaces correspondantes des os dans les synarthroses. Cette couche diminue de plus en plus d'épaisseur, à mesure qu'on avance en âge; très-souvent elle finit par s'ossifier, et l'articulation disparaît entièrement.

Les *cartilages d'incrustation* servent à donner de la souplesse et de l'élasticité aux articulations; à adoucir les frottemens, et à faciliter les mouvemens des surfaces osseuses.

Les *ligamens* sont des faisceaux fibreux très-solides et très-résistans, d'un blanc nacré, d'une forme et d'une étendue variables. Ils unissent et maintiennent en contact les os, auxquels ils s'insèrent par leurs deux extrémités, ce qui les distingue des tendons, qui s'y fixent seulement par une de leurs extrémités. Les ligamens ont, dans quelques articulations, l'apparence de cordes arrondies ou aplaties, dans d'autres celles de lames membraneuses; dans quelques cas on les trouve placés entre les os, et ils ont reçu alors le nom de *ligamens interosseux*.

D'autres fois ils représentent des espèces de sacs membraneux, cylindriques, élastiques, auxquels on a donné le nom de *capsules articulaires* ou *fibreuses*. Ces capsules sont d'autant plus lâches, que l'articulation est susceptible de mouvemens plus étendus et plus variés; elles sont ouvertes à leurs extrémités pour embrasser la circonférence des deux os correspondans, et se confondre avec le périoste. Par leur face externe, elles sont recouvertes de tissu cellulaire et souvent fortifiées par des expansions tendineuses. Leur face interne est tapissée par la membrane synoviale de l'articulation. Elles reçoivent des vaisseaux sanguins assez volumineux, qui se subdivisent à l'infini dans leur épaisseur, et finissent par devenir capillaires.

Les ligamens et les capsules articulaires ont pour usage de retenir les os solidement en rapport les uns avec les autres, de faciliter certains mouvemens et d'en borner d'autres, etc.

Les *fibro-cartilages articulaires* tiennent le milieu, pour la structure et les propriétés, entre les ligamens et les cartilages; ils semblent résulter de la combinaison de ces deux tissus. Ce sont des espèces de cartilages à parenchyme fibreux. Ils sont ordinairement d'un blanc-gris ou jaunâtre, très-souples, fort élastiques, plus fermes que les ligamens, mais moins durs que les cartilages. Ils représentent les uns des plaques d'une épaisseur et d'une forme variables, placées comme des espèces de coussins entre les surfaces articulaires, ainsi qu'on l'observe dans les articulations temporo-maxillaire, sterno-claviculaire, fémoro-tibiale; d'autre fois ils se trouvent attachés très-solidement aux surfaces correspondantes des os, et remplissent les fonctions de véritables ligamens, comme on le voit par les fibro-cartilages intervertébraux.

Les *membranes synoviales* ont la plus grande analogie avec les membranes séreuses proprement dites, sous le triple rapport de leur forme, de leur structure et de leurs fonctions : elles existent dans toutes les articulations diarthrodiales à surfaces simplement contiguës. Elles représentent des poches sans ouverture, transparentes, très-minces, qui sont déployées sur les diverses parties de l'articulation, sans en renfermer aucune dans leur cavité. Leur surface externe est inégale, rugueuse, fixée dans toute son étendue aux cartilages d'incrustation, aux ligamens et aux autres parties voisines de l'articulation. Leur face interne est libre, lisse, polie et lubrifiée par un liquide albumineux, filant, transparent, qu'on appelle *synovie,* et qui sert bien évidemment à oindre les surfaces osseuses, comme le ferait de l'axonge, pour faciliter leur glissement et empêcher leurs frottemens. Ces membranes sont d'une texture cellulaire. Elles reçoivent beaucoup de vaisseaux sanguins, et envoient souvent dans leur propre cavité des franges membraneuses et vasculaires, qui paraissent être les principaux organes de l'exhalation de la synovie. Les membranes synoviales sont étrangères à la solidité des articulations ; elles ont seulement pour usage de sécréter la synovie et de la retenir entre les surfaces articulaires.

DU TRONC.

I. DE LA COLONNE VERTÉBRALE OU RACHIS.

La colonne vertébrale ou le rachis, vulgairement l'épine du dos, est une longue tige osseuse, formée par la superposition de vingt-quatre os, auxquels on a donné le nom de *vertèbres* [1]; elle occupe la partie postérieure et moyenne du tronc, dont elle forme en quelque sorte le centre; elle soutient la tête par son extrémité supérieure, les membres supérieurs et la poitrine par sa région moyenne, et se trouve, à son tour, supportée par le bassin à son extrémité inférieure. (*Voyez* les planches où sont représentés les squelettes.) Servant de base aux parties supérieures du corps, et devant aussi s'accommoder à leurs mouvemens, il fallait que la colonne vertébrale offrît à la fois beaucoup de force et de souplesse. Sa solidité, elle la doit aux vertèbres; son élasticité, à des substances fibro-cartilagineuses flexibles, placées, comme des tranches de cylindre, entre chacun de ses os.

On divise la colonne vertébrale en trois régions : l'une *supérieure* ou *cervicale* (*pl.* II, *fig.* 1, n° 13.), répond au cou, et se trouve formée de sept vertèbres nommées *cervicales;* la seconde, *moyenne* ou *dorsale* (*pl.* II, *fig.* 1, n° 14.), correspond au dos, et concourt à la formation de la poitrine; elle est constituée par douze vertèbres nommées *dorsales;* enfin la troisième, *inférieure,* appelée *lombaire* (*pl.* II, *fig.* 1, n° 18.), correspond aux lombes; elle est formée par cinq vertèbres qu'on nomme *lombaires.*

DES VERTÈBRES EN PARTICULIER.

Les vertèbres sont placées horizontalement les unes au-dessus des autres. Leur forme est symétrique; leur volume, très-considérable dans la région lombaire, diminue d'autant plus qu'on les examine plus haut, mais cependant avec quelques irrégularités. On distingue les vertèbres par leur nom numérique, en les comptant de haut en bas, ou bien par les noms des régions auxquelles elles appartiennent. La première vertèbre cervicale a reçu le nom d'*atlas* [2] (*pl.* II, *fig.* 1, n° 1.), la seconde, celui d'*axis* [3] (*pl.* II, *fig.* 1, n° 2.); et la septième, celui de *proéminente* [4] (*pl.* II, *fig.* 1, n° 3.).

[1] Du verbe latin *vertere,* parce que ces os peuvent exécuter des mouvemens de rotation plus ou moins étendus les uns sur les autres.

[2] On a donné ce nom à la première vertèbre, parce qu'elle supporte la tête, comme le géant Atlas soutenait le monde sur ses épaules, suivant les mythologistes.

[3] On l'appelle *axis,* parce qu'elle présente une apophyse, sorte d'axe ou de pivot autour duquel tourne la première vertèbre.

[4] On a donné ce nom à cette vertèbre, à raison de la saillie considérable que forme son apophyse épineuse.

Les vertèbres sont faites sur un type commun; néanmoins leur conformation générale varie suivant qu'elles appartiennent à telle ou telle région du rachis : elles résultent toutes de l'assemblage de diverses portions irrégulières et saillantes, séparées par des intervalles, et réunies par des lames osseuses.

Chaque vertèbre considérée dans sa totalité (*pl.* IV), consiste essentiellement en une tranche de cylindre solide qui est en avant, et un anneau garni de plusieurs apophyses, qui se trouve en arrière On rencontre sur la ligne médiane et d'avant en arrière, 1° le *corps*, portion considérable de leur ensemble. Il est épais, large, uni aux vertèbres voisines par les fibro-cartilages intervertébraux, convexe en avant, plane ou concave dans sa partie postérieure qui correspond au canal vertébral; il se continue de chaque côté avec le reste de l'os par une sorte de pédicule, 2° le *trou vertébral*, placé entre le corps et les apophyses, et concourant à la formation du canal du même nom; 3° l'*apophyse épineuse*, saillante en arrière, laissant entre elle et celles qui sont au-dessus et au-dessous des intervalles remplis par des muscles et des ligamens. Sur chaque côté des vertèbres on voit, 1° deux *échancrures* creusées sur le pédicule qui se joint au corps et destinées à former les trous de conjugaison, avec des échancrures pareilles des vertèbres voisines; 2° deux *apophyses articulaires*, l'une supérieure, l'autre inférieure, articulées avec des apophyses semblables des deux vertèbres contiguës; 3° une *apophyse transverse*, dirigée au dehors comme son nom l'indique; 4° une *lame* aplatie, se réunissant avec celle du côté opposé pour fournir l'*apophyse épineuse*, laquelle occupe la partie postérieure des vertèbres.

CARACTÈRES GÉNÉRAUX DES VERTÈBRES DE CHAQUE RÉGION.

1° *Vertèbres cervicales* (*pl.* IV, *fig.* 6 et 7). Elles sont plus petites que les autres; leur corps est aplati, allongé transversalement et plus épais en avant qu'en arrière; il est concave en haut et surmonté de chaque côté par une petite lame saillante; il est convexe en bas, et limité latéralement par deux échancrures qui reçoivent les lames saillantes du corps de la vertèbre qui est au-dessous. L'apophyse épineuse est bifurquée, horizontale et courte. Les apophyses transverses sont courtes, bifurquées à leur sommet, creusées d'une gouttière à leur face supérieure, et percées à leur base d'un trou pour le passage de l'artère vertébrale. Les apophyses articulaires supérieures sont ovales, légèrement convexes, dirigées en haut et en arrière : des caractères opposés se remarquent pour les apophyses articulaires inférieures. Les lames sont plus longues et moins larges que dans les autres régions. Le trou vertébral est fort grand, et a la forme d'un triangle à angles obtus. Les échancrures latérales sont antérieures aux apophyses articulaires.

2° *Vertèbres dorsales* (*pl.* II, *fig.* 1, n° 4. 5. 6.; *pl.* IV, *fig.* 9 et 10). Elles diminuent de volume depuis la première jusqu'à la quatrième ou cinquième, et vont ensuite en augmentant depuis cette dernière jusqu'à la douzième. Le corps a plus d'étendue d'avant en arrière que transversalement; aplati en haut et en bas, plus épais en arrière qu'en avant, très-convexe à sa face antérieure, il offre sur les côtés, dans la plupart de ces vertèbres, deux demi-facettes revêtues de cartilage et articulées avec la tête des côtes. Les apophyses épineuses sont longues, prismatiques et triangulaires, tuberculeuses à leur sommet, inclinées en bas et en arrière. Les apophyses transverses, très-longues et fort grosses, sont déjetées en arrière, et offrent à leur sommet une facette concave qui reçoit la tubérosité des côtes. Les apophyses articulaires supérieures sont ovalaires, aplaties, et regardent en arrière; les inférieures ont la même forme, et sont dirigées en avant. Les échancrures sont fort grandes, surtout les inférieures, et placées au-devant des apophyses articulaires. Le trou vertébral est ovale d'avant en arrière. Les lames sont larges et épaisses.

Vertèbres lombaires (*pl.* II, *fig.* 1, n° 20., *pl.* IV, *fig.* 11 et 12). Ce sont les plus volumineuses de toutes les vertèbres. Leur corps est plus étendu transversalement que d'avant en arrière, plus épais à sa partie antérieure qu'à la postérieure, très-convexe à sa face antérieure. L'apophyse épineuse est large, aplatie, quadrilatère, horizontale. Les apophyses transverses sont minces, longues, horizontales. Les apophyses articulaires sont volumineuses; les supérieures sont ovales, concaves, fort écartées l'une de l'autre et dirigées en dedans; les inférieures sont ovales, convexes, rapprochées l'une de l'autre, et regardent en dehors; ces dernières sont reçues dans l'intervalle des apophyses articulaires supérieures de la vertèbre qui est au-dessous, et semblent y être enclavées. Les échancrures sont fort grandes. Les lames sont épaisses, mais moins longues que dans les autres régions. Le trou vertébral est triangulaire.

CARACTÈRES PARTICULIERS A CERTAINES VERTÈBRES DE CHAQUE RÉGION.

Dans la région cervicale on distingue :

1° La *première vertèbre cervicale* ou l'*atlas* (*pl.* II, *fig.* 1, n° 1., *pl.* IV, *fig.* 1 et 2). Elle est tout-à-fait

différente des autres vertèbres pour sa forme. Elle représente un grand anneau elliptique, plus épais sur les côtés, et n'offre aucune trace de corps ni d'apophyse épineuse. Elle est formée en avant, par un *petit arc* qui est comprimé d'avant en arrière, convexe et tuberculeux à sa partie antérieure, concave et muni en arrière d'une facette pour s'articuler avec l'apophyse odontoïde de l'axis. En arrière l'atlas est constitué par un grand *arc* arrondi, tuberculeux; cet arc, à l'endroit où il se joint aux *masses latérales* de la vertèbre, est creusé en haut d'un sillon profond, dans lequel passe l'artère vertébrale. Le trou vertébral est fort grand, étroit en avant, et très-large en arrière; dans le premier sens, il est occupé par l'apophyse odontoïde, et dans le second, il fait partie du canal vertébral. Les échancrures sont placées derrière les apophyses articulaires, qui sont horizontales; la supérieure est concave, ovalaire, obliquement inclinée en dedans, et articulée avec l'occipital; l'inférieure, presque plane et à peu près circulaire, se joint à l'axis. Les apophyses transverses sont très-longues, triangulaires, percées d'un trou, et terminées par un tubercule.

2° La *seconde vertèbre* ou *l'axis* (*pl.* II, *fig.* 1, n° 2; *fig.* 2, n° 2. *pl.* IV, *fig.* 3, 4 et 5), considérée dans son ensemble, offre une forme triangulaire. Le corps est plus haut que large, et présente en avant une crète moyenne; en haut il est surmonté par une apophyse très-saillante, arrondie, verticale, nommée *odontoïde,* et articulée en avant avec le petit arc de l'atlas. L'apophyse épineuse est fort large et creusée d'une profonde gouttière à sa face inférieure. L'apophyse articulaire supérieure est convexe, arrondie, presque horizontale, cependant un peu oblique en bas et en dehors; l'inférieure est tournée en avant et en bas. L'apophyse transverse est très-courte, non bifurquée, et le trou qui la traverse forme une sorte de petit canal coudé et dirigé en dehors. Les lames sont fort épaisses. Le trou vertébral est cordiforme.

3° La *septième vertèbre* ou la *proéminente* (*pl.* II, *fig.* 1, n° 3., *fig.* 2, n° 3., *pl.* III, *fig.* 1, n° 5, *pl.* IV, *fig.* 8). Elle est plus grande et plus large que les autres vertèbres cervicales. L'apophyse épineuse est très-longue, non bifurquée, semblable à celle des vertèbres dorsales. L'apophyse transverse est triangulaire, n'offre point de trou à sa base, ou bien s'il existe, il est fort petit.

Dans la région dorsale on distingue:

1° La *première vertèbre dorsale* (*pl.* III, *fig.* 1, n° 6.), dont le corps est plus étendu transversalement que dans tout autre sens. Elle offre sur les côtés une facette costale complète en haut, et en bas une demi-facette seulement.

2° La *dixième vertèbre dorsale.* Elle présente le plus souvent, de chaque côté du corps, une facette articulaire entière pour la dixième côte.

3° La *onzième vertèbre dorsale* (*pl.* III, *fig.* 1, n° 9.). Le corps est volumineux; il n'offre latéralement qu'une seule facette costale entière pour la onzième côte. L'apophyse épineuse est courte, large, horizontale. Les apophyses transverses sont courtes, et ne présentent pas de facette articulaire à leur sommet.

4° La *douzième vertèbre dorsale* (*pl.* III, *fig.* 1, n° 10.) présente les mêmes caractères que la précédente, elle s'en distingue par ses apophyses articulaires inférieures, qui sont convexes et dirigées en dehors.

Dans la région lombaire on distingue:

La *cinquième vertèbre* (*pl.* II, *fig.* 1, n° 8., *pl.* III, *fig.* 1), dont le corps est coupé en bas obliquement pour s'articuler avec le sacrum, et l'apophyse transverse très-courte et épaisse.

DÉVELOPPEMENT DES VERTÈBRES.

Les vertèbres se développent, en général, chacune par huit points d'ossification. Un pour la partie moyenne du corps; deux pour les parties supérieure et inférieure de ce même corps; deux pour les masses latérales; deux pour les apophyses transverses; un pour le sommet de l'apophyse épineuse. Les vertèbres cervicales se développent par neuf points d'ossification, parce qu'il y en a deux pour les tubercules de l'apophyse épineuse.

La septième vertèbre cervicale offre aussi, dès l'âge de deux mois de la vie utérine, un point d'ossification costiforme, situé en travers, au devant du pédicule qui représente alors la masse des apophyses. Ce point d'ossification se soude ensuite entièrement avec la vertèbre; il est réellement un vestige des côtes cervicales que l'on rencontre dans quelques animaux. Dans la première vertèbre cervicale, l'arc antérieur n'a ordinairement qu'un point médian d'ossification, et l'arc postérieur deux, qui proviennent des masses latérales. La seconde vertèbre cervicale a un ou deux points d'ossification pour l'apophyse odontoïde.

DES ARTICULATIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE.

La colonne vertébrale, formée d'un grand nombre d'os qui se joignent ensemble par plusieurs points de leur surface, offre des articulations fort compliquées. De ces articulations, les unes sont générales; elles appartiennent à toutes les vertèbres; les autres sont particulières à certaines vertèbres, et présentent, à raison des variétés de forme des os, des différences importantes dans le nombre et la disposition des ligamens qui les unissent; telles sont les articulations des deux premières vertèbres, soit entre elles, soit avec l'occipital. Nous examinerons plus tard ces dernières articulations; nous allons seulement étudier celles qui sont communes à tous les os de la colonne vertébrale. Sous ce rapport, nous voyons que les vertèbres s'articulent entre elles : 1° par leur corps; 2° par leurs apophyses articulaires; 3° par leurs lames; 4° par leurs apophyses épineuses. Leurs moyens d'union sont, les unes des organes à part, isolés pour chaque vertèbre, comme les *fibro-cartilages intervertébraux*, les *ligamens jaunes*, les *ligamens inter-épineux;* les autres appartiennent à la fois à toute la colonne vertébrale, tels sont les *ligamens vertébraux antérieur* et *postérieur*, et le *ligament sur-épineux.*

1° ARTICULATION DU CORPS DES VERTÈBRES.

Ligament vertébral antérieur (*pl.* V, *fig.* 1, n° 2. 2., *fig.* 4, n° 1., *fig.* 5 et 6). Il occupe la partie antérieure du corps des vertèbres, depuis la seconde jusqu'à la partie supérieure du sacrum, sous la forme d'une longue bande fibreuse, aplatie, d'un aspect nacré et brillant; étroit et mince au cou, il s'élargit et devient plus épais dans la région dorsale et dans la région lombaire : dans cette dernière, il est fortifié par les piliers du diaphragme. Sa face antérieure est recouverte successivement par les organes situés profondément au cou, dans la poitrine et l'abdomen. Sa face postérieure est appliquée sur le corps des vertèbres et sur les fibro-cartilages inter-articulaires auxquels il est fort adhérent. Sur ses côtés on trouve, au cou et au niveau de chaque articulation, un faisceau fibreux oblique, qui se porte de la vertèbre supérieure à celle qui est au-dessous. Les fibres du ligament vertébral antérieur sont longitudinales; elles laissent entre elles de petits intervalles pour le passage de vaisseaux; les unes sont superficielles et plus longues, les autres profondes et plus courtes. Ce ligament retient en avant le corps des vertèbres, et s'oppose au mouvement d'extension forcée de la colonne vertébrale.

Ligament vertébral postérieur (*pl.* V, *fig.* 2, n° 3. 3. 3.). Il est opposé au précédent, et placé derrière le corps des vertèbres depuis la seconde, au niveau de laquelle il se confond avec le ligament occipito-axoïdien, jusqu'au sacrum, sur lequel il se termine insensiblement. Il a la forme d'une longue bande, plus étroite au dos qu'au cou et aux lombes, et comme étranglée de distance en distance, parce que le ruban fibreux, aplati, qui le constitue, se rétrécit au niveau du corps de chaque vertèbre, et se dilate derrière chaque fibro-cartilage. Il est d'une texture serrée; sa face postérieure est polie, nacrée, comme aponévrotique; elle correspond au canal vertébral et à la membrane fibreuse de la moelle épinière; sa face antérieure adhère au corps des vertèbres et encore davantage aux fibro-cartilages. Ce ligament est formé de fibres longitudinales, les unes profondes et plus courtes, les autres superficielles et plus longues. Il retient en arrière les corps des vertèbres, et sert à borner les mouvemens de flexion de la colonne vertébrale.

Fibro-cartilages intervertébraux (*pl.* V, *fig.* 1, n° 4.; *fig.* 2, n° 1., *fig.* 4, n° 2 2.). Ce sont des espèces de coussins fibro-cartilagineux souples et élastiques placés entre les corps des vertèbres depuis l'intervalle qui sépare la seconde de la troisième, jusqu'à celui qui existe entre la dernière et le sacrum. Leur forme correspond exactement dans chaque région, à celle du corps des vertèbres, entre lesquelles ils se trouvent. Ils vont en diminuant d'épaisseur depuis la région cervicale, où ils sont fort minces, jusqu'à la région lombaire, où ils sont très-épais. Au cou et aux lombes, ils sont plus épais en avant qu'en arrière. Le contraire a lieu dans la région dorsale.

Par leurs faces supérieure et inférieure ils adhèrent très-intimement aux surfaces correspondantes des vertèbres; leur circonférence correspond en avant au ligament vertébral antérieur, et en arrière au ligament vertébral postérieur; sur les côtés, elle fait partie au dos, des petites cavités qui reçoivent la tête des côtes. Les fibro-cartilages intervertébraux sont formés dans leur contour par des fibres ligamenteuses très-fortes, concentriques et croisées obliquement les unes avec les autres. Ces fibres, plus rares en arrière qu'en avant, laissent entre elles des intervalles plus larges à mesure qu'on s'approche du centre de chaque fibro-cartilage. On trouve dans ces intervalles une substance molle, pulpeuse, homogène, visqueuse, placée dans le tissu fibreux, lequel offre réellement une disposition aréolaire. Quand on coupe horizontalement les fibro-cartilages, et qu'on les

trempe dans l'eau, chaque portion s'imbibe du liquide, se renfle, et prend une forme conique (*pl.* V, *fig.* 2, n° 1.). Ces corps fibro-cartilagineux donnent à la colonne vertébrale sa souplesse et son élasticité.

2° ARTICULATION DES APOPHYSES ARTICULAIRES.

Les facettes des apophyses articulaires, dont nous connaissons la forme et la direction (*pl.* III, *fig.* 1 et 2), sont revêtues d'une couche cartilagineuse très-mince, que recouvre une petite poche synoviale qui se réfléchit de l'une sur l'autre. Leur articulation est fortifiée en dehors par quelques fibres ligamenteuses irrégulières.

3° ARTICULATION DES LAMES DES VERTÈBRES.

Ligamens jaunes (*pl.* V, *fig.* 3, n° 2. 2.). Ils remplissent les espaces que laissent entre elles les lames des vertèbres, depuis celui qui existe entre la seconde et la troisième, jusqu'à celui qui sépare la dernière du sacrum. Ils ont la forme de ces espaces : étroits et minces au cou, ils deviennent plus larges à mesure qu'ils descendent, et sont chacun partagés en deux portions quadrilatères, l'une droite, l'autre gauche, réunies angulairement en arrière, au niveau de la base de l'apophyse épineuse. Leur bord supérieur s'attache à la surface interne de la lame de la vertèbre qui est au-dessus; l'inférieur se fixe au bord même de la lame placée au-dessous; en arrière ils semblent se continuer avec les ligamens inter-épineux (*pl.* V, *fig.* 4, n° 9.). Ils sont formés d'un tissu élastique, ferme, très-résistant, d'une couleur jaune prononcée, à fibres verticales. Ces ligamens complètent en arrière le canal vertébral; s'opposent à une trop grande flexion de l'épine, et concourent au redressement de cette partie par leur élasticité.

4° ARTICULATION DES APOPHYSES ÉPINEUSES.

Ligamens inter-épineux (*pl.* V, *fig.* 4, n° 8. 8. 8.). Ils remplissent les intervalles des apophyses épineuses au dos et aux lombes; au cou ils sont remplacés par des muscles. Ils représentent chacun autant de petites membranes fibreuses qui ont la forme de l'espace qu'elles occupent; ils sont étroits et triangulaires au dos, larges et quadrilatères aux lombes. Ils sont d'autant plus épais et plus forts, qu'ils sont plus inférieurs. Leur bord supérieur s'attache à la partie inférieure de l'apophyse épineuse qui est au-dessus, et leur bord inférieur à la partie supérieure de l'apophyse épineuse qui est au-dessous. En arrière ils se confondent avec le ligament sur-épineux (*pl.* V, *fig.* 2, n° 5. 5.); ils sont formés de fibres irrégulières, lesquelles se portent obliquement d'une apophyse épineuse à l'autre. Ils retiennent en arrière les vertèbres, et s'opposent à une flexion forcée de la colonne vertébrale.

Ligament sur-épineux (*pl.* V, *fig.* 4, n° 5. 5. 5.; et *fig.* 6, n° 7. 8. 8.). Il est placé derrière le sommet des apophyses épineuses des vertèbres dorsales et lombaires, depuis la septième cervicale jusqu'aux tubercules moyens de la face postérieure du sacrum. Il est plus mince au dos qu'aux lombes, où il est fort épais. Ses fibres sont longitudinales; les unes sont superficielles et plus longues, les autres profondes et plus courtes. En arrière il correspond à la peau; en avant il s'attache au sommet des apophyses épineuses, et dans leurs intervalles se continue avec les ligamens inter-épineux. Ce ligament retient en arrière les vertèbres, et borne les mouvemens de flexion de la colonne vertébrale.

DE LA COLONNE VERTÉBRALE EN GÉNÉRAL.

La colonne vertébrale offre à peu près les mêmes dimensions chez tous les individus, et forme chez l'adulte environ les deux cinquièmes de la longueur totale du corps. Elle est un peu plus courte proportionnellement chez la femme que chez l'homme, ce qui fait que la ligne moyenne horizontale du corps correspond chez ce dernier au pubis, et chez la première un peu au-dessus.

Considérée d'une manière générale, elle représente une grande pyramide (*pl.* II, *fig.* 1 et 2) dont la base est en bas et repose sur le sacrum, qui lui sert en quelque sorte de piédestal, tandis que le sommet soutient la tête. Cette disposition est relative aux efforts qu'elle doit soutenir et qui sont d'autant plus considérables qu'on l'examine plus bas. Son accroissement d'épaisseur de sa partie supérieure vers l'inférieure, n'est point gradué également : aussi la totalité de la colonne vertébrale semble résulter de la réunion de trois pyramides secondaires, dont l'inférieure a sa base au sacrum et son sommet à la cinquième vertèbre dorsale; celle-ci est aussi le sommet de la seconde pyramide qui est moyenne et

dont la base répond à la première vertèbre dorsale; enfin le sommet de la troisième pyramide, qui est supérieure, se termine à la seconde vertèbre cervicale, laquelle est surmontée par l'atlas; celle-ci a une largeur plus considérable que celle des autres vertèbres.

La région dorsale forme à peu près la moitié de la longueur totale de la colonne vertébrale; la région cervicale un quart, et la région lombaire l'autre quart; cependant cette dernière est un peu plus longue que la précédente.

La colonne vertébrale n'est point droite, mais flexueuse; suivant son diamètre antéro-postérieur, elle a trois courbures principales, qui sont relatives à la station et à la manière dont elle supporte le poids des parties supérieures du tronc. Ainsi en avant, elle est convexe au cou (*pl.* III, *fig.* 1, nº 16.), concave au dos (*pl.* III, *fig.* 1, nº 19.), et de nouveau convexe aux lombes (*pl.* III, *fig.* 1, nº 21.); en arrière elle présente trois courbures en sens opposé. Cette disposition tient manifestement aux différences d'épaisseur qu'offrent les corps des vertèbres et les fibro-cartilages intervertébraux, en avant et en arrière, dans les diverses régions du rachis. On observe également dans la région dorsale une légère courbure latérale, qui est telle, que chez la plupart des sujets, sa concavité est à gauche, et sa convexité à droite. Bichat avait présumé qu'elle dépendait de ce que la plupart des efforts se font avec le bras droit; M. Béclard vient de mettre hors de doute cette assertion, en démontrant que chez les gauchers, cette courbure est concave à droite, et par conséquent disposée en sens inverse de ce qu'elle est chez le plus grand nombre des individus.

La colonne vertébrale est parfaitement symétrique, aussi peut-on la diviser sur la ligne moyenne en deux moitiés absolument semblables entre elles (*pl.* II, *fig.* 1 et 2). Elle résulte de deux parties bien distinctes par leur structure et leurs usages : l'une antérieure très-solide, sert de support au tronc; elle est constituée par la portion la plus épaisse des vertèbres ou le *corps :* l'autre postérieure est un long canal osseux, qui sert à loger la moelle épinière; elle est formée par la série d'anneaux que présentent en arrière les vertèbres placées les unes sur les autres.

Envisagée dans son ensemble, la colonne vertébrale offre une face antérieure, une face postérieure, deux faces latérales, une base et un sommet.

La *face antérieure* (*pl.* II, *fig.* 1) est large et comme aplatie au cou; elle se rétrécit au dos, et s'élargit de nouveau aux lombes; elle présente une suite de gouttières transversales et superficielles, formées par la face antérieure du corps des vertèbres, et séparées par les espaces intervertébraux; ceux-ci sont d'autant plus larges qu'on les examine plus près de la base de l'épine. Lorsque la colonne vertébrale n'a point été dépouillée de ses parties molles, sa face antérieure est recouverte dans toute son étendue par le ligament vertébral antérieur.

La *face postérieure* (*pl.* II, *fig.* 2) offre sur la ligne moyenne la rangée des apophyses épineuses, (*pl.* III, *fig.* 1), qui sont horizontales au cou, inclinées et comme imbriquées au dos, et de nouveau horizontales aux lombes. Le sommet de ces apophyses est ordinairement sur une même ligne, cependant elles sont quelquefois un peu déjetées à droite ou à gauche. Les intervalles qui les séparent sont plus larges dans les régions cervicale et lombaire que dans la région dorsale. Les apophyses épineuses des vertèbres cervicales sont bifurquées; celles des cinq dernières vertèbres dorsales diminuent de longueur, et deviennent de plus en plus horizontales. De chaque côté de la série des apophyses épineuses, on trouve les *gouttières vertébrales,* qui sont formées par les lames des vertèbres. Ces gouttières, remplies par des muscles, sont larges et superficielles au cou, plus étroites et plus profondes dans les régions dorsale et lombaire; elles présentent une suite d'ouvertures, qui se trouvent entre les lames des vertèbres, et sont occupées dans l'état frais par les ligamens jaunes. Ces ouvertures sont assez étroites au cou et surtout au dos; elles sont beaucoup plus larges dans la région lombaire, celle qui se trouve entre le grand arc de la première vertèbre cervicale et les lames de la seconde est fort étendue. Le dernier de ces espaces se trouve entre la cinquième vertèbre lombaire et la partie supérieure du canal sacré.

Les *faces latérales* de la colonne vertébrale (*pl.* III, *fig.* 1), offrent la série des apophyses transverses des vertèbres, qui sont disposées de telle sorte, que celles des régions cervicale et lombaire sont placées sur un plan antérieur à celles de la région dorsale. Les apophyses transverses de la région cervicale se distinguent par le petit canal vertébral que forme la série des trous creusés à leur base, pour le passage de l'artère vertébrale, et celles de la région dorsale, par les facettes articulaires qu'elles présentent aux côtes. Les apophyses transverses des vertèbres lombaires sont grêles et fort allongées; elles vont en augmentant de longueur de la première jusqu'à la troisième, et en diminuant ensuite jusqu'à la cinquième, qui est la plus courte et la plus épaisse.

On voit entre les apophyses transverses au cou, et au-devant d'elles au dos et aux lombes, une suite de trous, qu'on nomme *trous de conjugaison* (*pl.* III, *fig.* 1 et 2). Ils donnent passage aux nerfs

PLANCHE I.

Fig. 1. Elle représente un ganglion et des vaisseaux lymphatiques. Grandeur naturelle.

N° 1, 1, 1, 1. Vaisseaux lymphatiques.—2. Vaisseaux lymphatiques afférens, entrant dans le ganglion.—3. Le ganglion.—4. Vaisseaux lymphatiques efférens, sortant du ganglion.

Fig. 2. L'un des ganglions nerveux qu'on observe au milieu des plexus de l'abdomen. Grandeur naturelle.

N° 1. Le ganglion.—2. Rameaux nerveux entrant dans cet organe.—3. Filets qu'il fournit.

Fig. 3. Tronc de l'artère iliaque primitive avec les deux troncs secondaires, et les principales branches et rameaux qu'elle fournit. Grandeur naturelle.

N° 1. Artère iliaque primitive.—2. Artère iliaque externe.—3. Artère iliaque interne. —4. Branche fournie par le tronc précédent.—5, 5. Rameau naissant de la branche précédente.—6. Ligament ombilical.

Fig. 4. Elle représente une portion du péritoine, avec les vaisseaux capillaires extrêmement déliés qui se ramifient à sa surface et dans son épaisseur.

Fig. 5. Ganglion cervical supérieur du grand Sympathique. Grandeur naturelle.

N° 1. Tronc du nerf grand sympathique au-dessous du ganglion.—2. Même nerf au-dessus du ganglion.—3, 3, 3, 3. Filets fournis au ganglion par les trois premiers nerfs cervicaux.—4, 4, 4. Filets sortant du ganglion.—5. Bandelettes nerveuses.—6. Anastomoses des filets nerveux.—7. Réseau formé par les filets nerveux.

Fig. 6. Tronc de la veine iliaque externe, ouvert afin de faire voir l'intérieur de ses parois et la disposition de ses valvules. Grandeur naturelle.

N° 1. Tronc de la veine iliaque externe.—2. Intérieur de la même veine.—3. Tronc secondaire et branches fournies par le même vaisseau.—4, 4, 4. Ouvertures par lesquelles les branches de la veine s'ouvrent dans sa cavité.—5, 5, 5, 5, 5. Valvules formées par la membrane interne de la veine.

Fig. 7. Elle offre une portion de la lèvre inférieure vue par sa face interne, et préparée de manière à faire voir une partie de sa membrane muqueuse et de sa couche charnue, ainsi que ses follicules muqueux.

N° 1. Portion de membrane muqueuse.—2, 2, 2, 2. Follicules muqueux placés entre la membrane précédente et la couche charnue.—3, 3. La couche charnue.

Fig. 8. Elle représente le plexus brachial, la manière dont les nerfs cervicaux et le premier nerf dorsal s'entre-croisent pour le former, et les branches brachiales qui s'en séparent ensuite. Grandeur naturelle.

N° 1, 1, 1, 1. Branches antérieures des quatre derniers nerfs cervicaux et du premier dorsal.—2, 2, 2, 2, 2, 2. Union et entrecroisement de ces branches, ou plexus brachial proprement dit.—3, 3, 3, 3. Nerfs brachiaux naissant de la partie inférieure du plexus du même nom.

Fig. 9. Tissu adipeux formé par l'agglomération des vésicules membraneuses qui contiennent la graisse. Pièce dessinée d'après une portion de ce tissu pris dans le creux du jarret. Grandeur naturelle.

PL. 1ère

Haincelin del.

Lith. de C. de Last

vertébraux; ils sont ovales et proportionnés par leur étendue au volume de ces nerfs, c'est-à-dire qu'ils sont d'autant plus grands qu'on les examine plus inférieurement.

Derrière les trous de conjugaison on observe les articulations des apophyses articulaires des vertèbres les unes avec les autres (*pl.* III, *fig.* 1 et 2); au-devant d'eux on voit dans la région dorsale les facettes qui reçoivent la tête des côtes : sur une colonne vertébrale dépouillée de ses parties molles, ces trous se continuent avec les espaces intervertébraux.

La *base* du rachis, représentée par la dernière vertèbre lombaire, est coupée obliquement pour s'unir au sacrum; elle forme en avant avec cet os un angle saillant nommé le *promontoire* ou l'*angle sacro-vertébral* (*pl.* III, *fig.* 22).

Le *sommet* de la colonne vertébrale est articulé avec la tête, et forme avec elle deux angles droits latéraux.

L'*intérieur* de la colonne vertébrale est occupé par un long canal qu'on nomme *vertébral* (*pl.* III, *fig.* 2), et qui communique en haut avec la cavité du crâne, et se continue en bas avec le canal sacré. Ce canal suit les courbures de l'épine; il se trouve un peu plus près de sa partie postérieure que de l'antérieure. Large au cou et à la partie supérieure du dos, il se rétrécit vers le milieu de cette dernière région, pour s'élargir de nouveau aux lombes. Triangulaire en haut et en bas, il est arrondi au milieu. En avant il est formé par la partie postérieure du corps des vertèbres; en arrière par les lames vertébrales et les trous qui les séparent; sur les côtés il offre les trous de conjugaison et la partie interne des apophyses articulaires, dont il est facile d'étudier la disposition, surtout de son côté. Ce canal est revêtu par des membranes, et loge la moelle épinière.

ÉTAT DE LA COLONNE VERTÉBRALE DANS LE FŒTUS.

Il est peu de parties dans le squelette qui éprouvent des modifications plus marquées par les progrès successifs de l'ossification que la colonne vertébrale.

Deux mois après la conception, elle forme la plus grande partie de la longueur du corps de l'em-

---

Fig. 10. Le muscle biceps avec ses deux tendons supérieurs, son tendon inférieur, et l'expansion aponévrotique qui provient de ce dernier. Moitié de la grandeur naturelle.

N° 1. Corps du muscle biceps. — 2, 2. Les tendons qui donnent naissance aux deux portions supérieures du muscle. — 3. Le tendon qui provient de son extrémité inférieure. — 4. L'expansion aponévrotique formée par le tendon précédent.

Fig. 11. Os humérus d'un enfant, coupé transversalement suivant sa longueur, afin de faire voir le canal médullaire et les épiphyses. Grandeur naturelle.

N° 1. Canal médullaire occupant l'intérieur du corps de l'os. — 2. Lame épaisse de tissu compacte, formant les parois du canal précédent. — 3, 3. Tissu celluleux ou spongieux, occupant les extrémités du canal médullaire. — 4. Extrémité supérieure de l'humérus. — 5. Lame de cartilage existant entre l'extrémité supérieure et le corps de l'os. — 6. Extrémité inférieure de l'os, étant encore presque entièrement cartilagineuse. — 7. Lame de cartilage séparant l'extrémité précédente du corps de l'os. — 8. Point d'ossification développé dans l'épaisseur du cartilage.

Fig. 12. La glande sous-maxillaire, préparée de manière à faire voir son canal excréteur, et les nombreuses racines qu'il envoie entre ses lobes. Grandeur naturelle.

N° 1, 1, 1, 1. Lobes et lobules de la glande. — 2, 2, 2. Racines de son conduit excréteur. — 3. Le conduit excréteur principal.

Fig. 13. Os pariétal gauche d'un fœtus à terme, dépouillé de son périoste, afin de faire voir la disposition radiée de ses fibres osseuses. Grandeur naturelle.

Fig. 14. Portion d'un humérus coupé suivant sa longueur, pour en faire voir l'intérieur.

N° 1. Artère nourricière, pénétrant dans le canal médullaire pour se distribuer à la moelle. — 2. Moelle couverte d'artères injectées. — 3. Parois du canal médullaire. — 4. Portion du canal médullaire dont on a retiré la moelle.

PLANCHE II.

Fig. 1. La colonne vertébrale avec le sacrum et le coccyx, vus par leur face antérieure; réduits d'un tiers de leur grandeur naturelle.

N° 1. L'atlas, ou la première vertèbre cervicale formant le sommet de la colonne vertébrale. — 2. L'axis, ou la seconde vertèbre cervicale. — 3. La vertèbre *proéminente*, ou la septième vertèbre cervicale. — 4. La première vertèbre dorsale. — 5. La cinquième vertèbre dorsale, au niveau de laquelle se joignent les deux pyramides formées par la région dorsale de la colonne vertébrale. — 6. La douzième ou dernière vertèbre dorsale. — 7. La première vertèbre lombaire. — 8. La cinquième ou dernière vertèbre lombaire, articulée avec le sacrum, et formant la base de la colonne vertébrale. — 9. Le sacrum. — 10. Le coccyx. — 11. Apophyse transverse de l'atlas. — 12. Le corps d'une vertèbre cervicale. — 13. Apophyse transverse d'une vertèbre cervicale. — 14. Corps d'une vertèbre dorsale. — 15. Apophyse transverse d'une vertèbre dorsale. — 16. Apophyse transverse de la onzième vertèbre dorsale. — 17. Apophyse transverse de la douzième vertèbre dorsale. — 18. Deux des espaces qui restent entre les vertèbres, et sont occupés par les fibro-cartilages intervertébraux. — 19. Apophyse transverse d'une vertèbre lombaire. — 20. Corps d'une vertèbre lombaire. — 21. Milieu de la face antérieure du sacrum, semblant faire suite aux corps des vertèbres. — 22. Le premier ou le plus grand des trous sacrés antérieurs, faisant en quelque sorte suite aux trous de conjugaison.

Fig. 2. Les mêmes pièces vues par leur face postérieure.

N° 1. La première vertèbre cervicale. — 2. La seconde vertèbre cervicale. — 3. La septième vertèbre cervicale. — 4. La première vertèbre dorsale. — 5. La quatrième vertèbre dorsale. — 6. La dernière ou douzième vertèbre dorsale. — 7. La première vertèbre lombaire. — 8. La dernière vertèbre lombaire articulée avec le sacrum. — 9. Le sacrum. — 10. Les quatre pièces du coccyx. — 11. Apophyse transverse de la première vertèbre cervicale. — 12. Apophyse articulaire et lame d'une vertèbre cervicale. — 13. Apophyse épineuse bifurquée d'une vertèbre cervicale. — 14. Apophyse transverse d'une vertèbre dorsale. — 15. Lame d'une vertèbre dorsale. — 16. Apophyse épineuse d'une vertèbre dorsale. — 17. Enclavement des apophyses articulaires des vertèbres lombaires. — 18. Apophyse transverse d'une vertèbre lombaire. — 19. Lame d'une vertèbre lombaire. — 20. Apophyse épineuse d'une vertèbre lombaire. — 21. L'un des trous sacrés postérieurs. — 22. L'ouverture inférieure du canal sacré.

Fig. 1e

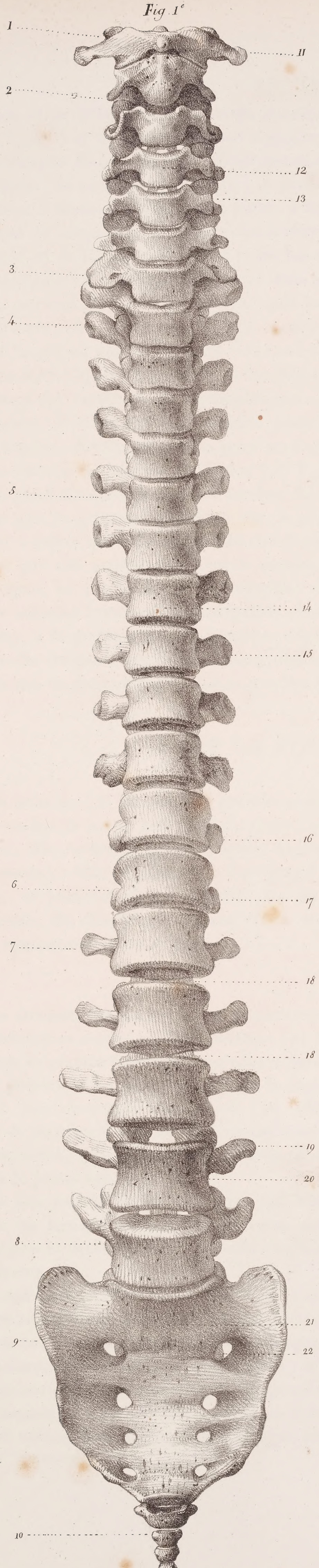


Fig. 2

Lithog. de C. de Last

bryon, et ne présente qu'une seule courbure peu prononcée, à concavité antérieure. A la naissance (*pl.* V, *fig.* 5 et 6), elle est encore beaucoup plus longue relativement aux autres parties que dans les âges suivans. Si on considère d'une manière générale son développement, on voit qu'il a lieu différemment, en avant et en arrière : sa partie antérieure, formée par le corps de toutes les vertèbres, destinée à assurer la solidité du tronc, à lui servir de base, se développe dans sa totalité, à peu près comme le corps des os longs, c'est-à-dire que l'ossification commence vers le milieu de la région dorsale, et de là s'étend en haut et en bas vers les régions cervicale et lombaire, qui sont bien moins développées. Le canal qui est creusé dans sa partie postérieure, ayant des fonctions relatives au système nerveux, à la moelle épinière qu'il loge, son ossification est plus précoce que celle de la partie antérieure; elle s'opère de sa partie supérieure vers son extrémité inférieure, qui s'ossifie la dernière. Tout ce qui est relatif au canal vertébral est fort développé chez le fœtus à terme; les lames des vertèbres sont larges; les trous de conjugaison très-grands; les apophyses épineuses sont cartilagineuses; le corps des vertèbres est incomplètement ossifié, arrondi, et comme plongé dans une masse cartilagineuse; il n'offre aucune solidité pour la station. Les apophyses transverses sont peu marquées aux lombes, davantage au dos pour soutenir les côtes, et au cou pour loger l'artère vertébrale.

La colonne vertébrale du fœtus (*pl.* V, *fig.* 5) ne constitue pas, comme dans l'adulte, une pyramide générale dont la base est en bas. Sa région cervicale est aussi large que sa région lombaire, de sorte que la grosseur de l'épine est, à peu de chose près, égale dans toute son étendue. Elle présente à peine quelques traces des courbures qu'elle doit avoir par la suite. L'angle qu'elle forme en avant par son articulation avec le sacrum est peu marqué; les fibro-cartilages intervertébraux sont fort épais, ce qui lui donne une extrême souplesse, mais peu de solidité.

La colonne vertébrale, remarquable chez l'adulte, par sa solidité et son élasticité, sert de soutient à la tête, à la poitrine et aux membres supérieurs; elle est le centre de tous les mouvemens du tronc, dont elle transmet le poids au bassin; elle loge et protége la moelle épinière, et transmet au dehors les nerfs qui en émanent; elle donne attache à une grande quantité de muscles et de ligamens.

II. DE LA POITRINE OU DU THORAX.

La poitrine (*pl.* VI) est une grande cavité de forme conoïde, légèrement aplatie d'avant en arrière, qui occupe la partie moyenne du tronc; placée au-devant de la région dorsale de la colonne vertébrale, elle renferme les principaux organes de la circulation et de la respiration (le cœur et les poumons) : elle est composée d'un grand nombre d'os unis entre eux par des ligamens et des cartilages, et jouissant d'une mobilité plus ou moins grande. Les os de la poitrine sont, en avant le sternum, de chaque côté douze côtes, et en arrière, sur la ligne médiane, les vertèbres dorsales, que nous connaissons déjà.

DU STERNUM.

Le sternum est un os impair, symétrique, allongé, aplati d'avant en arrière, occupant la région antérieure et moyenne de la poitrine (*pl.* VI, n° 17, *pl.* VIII, *fig.* 1, *fig.* 2, *fig.* 3).

Son extrémité supérieure est plus volumineuse que l'inférieure, et se trouve aussi sur un plan un peu postérieur au sien, à raison de la légère obliquité de l'os.

Sa *face antérieure* ou *cutanée* (*pl.* VIII, *fig.* 1) est couverte par les tégumens et les muscles grands pectoraux. Elle est légèrement convexe; elle présente quatre lignes transversales plus ou moins prononcées, qui indiquent les points où se sont réunies les pièces principales dont l'os se compose dans le jeune âge.

Sa *face postérieure* ou *médiastine* (*pl.* VIII, *fig.* 2) regarde en arrière. Elle est un peu concave, et offre les lignes transversales ci-dessus indiquées; elle donne attache en haut, aux muscles sterno-hyoïdien et thyroïdien; sur les côtés, au triangulaire du sternum; au milieu, elle répond au médiastin antérieur.

L'*extrémité supérieure* (*pl.* VIII, *fig.* 1 et 2, n° 1. 1.) est épaisse; elle présente au milieu une échancrure remplie par le ligament inter-claviculaire, et de chaque côté une cavité revêtue de cartilage, arrondie, convexe et concave en sens opposé, qui s'articule avec la clavicule.

L'*extrémité inférieure* (*pl.* VIII, *fig.* 1, n° 11.) est formée par un prolongement de grandeur et de figure variable, que l'on nomme l'*appendice xiphoïde*. Cet appendice est simple ou bifurqué, pointu ou mousse, courbé ou droit, court ou épais suivant les individus; quelquefois il est percé d'un trou à son milieu. Il donne attache à la ligne blanche et aux aponévroses abdominales.

PLANCHE III.

Fig. 1. La colonne vertébrale, le sacrum, le coccyx, vus de profil et réduits d'un tiers de leur grandeur naturelle. Faces latérales et courbures de la colonne vertébrale.

N° 1. L'atlas ou la première vertèbre cervicale. — 2. L'axis ou la seconde vertèbre cervicale. — 3. Apophyses articulaires correspondantes de la troisième et de la quatrième vertèbres cervicales. — 4. Apophyse épineuse d'une vertèbre cervicale. — 5. Apophyse épineuse de la septième ou dernière vertèbre cervicale. — 6. Apophyse épineuse de la première vertèbre dorsale. — 7. Apophyse transverse d'une vertèbre dorsale. — 8. Apophyse épineuse d'une vertèbre dorsale. — 9. Apophyse transverse de la onzieme vertèbre dorsale. — 10. Apophyse transverse de la dernière ou douzième vertèbre dorsale. — 11. La première vertèbre lombaire. — 12. Jonction des apophyses articulaires correspondantes de deux vertèbres lombaires. — 13. Apophyse épineuse d'une vertèbre lombaire. — 14. Tubercules de la face postérieure du sacrum, faisant suite aux apophyses épineuses des vertèbres. — 15. Intervalle des corps de deux vertèbres cervicales, et convexité que présente en avant la région cervicale de la colonne vertébrale. — 16. Apophyse transverse de l'une des vertèbres cervicales. — 17. Le corps de la première vertèbre dorsale. — 18. Intervalle qui reste entre le corps de deux vertèbres dorsales, et qui se continue en arrière avec le trou de conjugaison correspondant. — 19. Le corps d'une vertèbre dorsale, et concavité que présente en avant la région dorsale de la colonne vertébrale. — 20. Intervalle qui reste entre le corps de deux vertèbres lombaires. — 21. Le corps d'une vertèbre lombaire. Convexité offerte en avant par la région lombaire de la colonne vertébrale. — 22. Intervalle qui reste entre le corps de la dernière vertèbre lombaire et la base du sacrum, et se trouve rempli par le dernier fibro-cartilage inter-vertébral. Angle que forme en avant la colonne vertébrale en s'unissant au sacrum, et qu'on nomme le *promontoire* ou *l'angle sacro-vertébral.* — 23. Face latérale du sacrum avec la facette articulaire qui l'unit à l'os iliaque correspondant. — 24. Concavité que présente la face antérieure du sacrum. — 25. Les quatre pièces du coccyx.

Fig. 2. Coupe longitudinale de la colonne vertébrale, du sacrum et du coccyx, faite suivant leur diamètre antéro-postérieur, et destinée à faire voir le canal vertébral et le canal sacré. Mêmes dimensions que dans la figure précédente.

N° 1. Extrémité supérieure du canal vertébral qui le fait communiquer avec la cavité du crâne. — 2. Apophyse odontoïde de la seconde vertèbre coupée par le milieu, de manière à montrer ses rapports avec le petit arc de l'atlas. — 3. Le petit arc de l'atlas. — 4. Orifice inférieur du canal sacré. — 5. Point de réunion de l'extrémité inférieure du canal vertébral avec l'orifice supérieur du canal sacré.

Fig. 1.

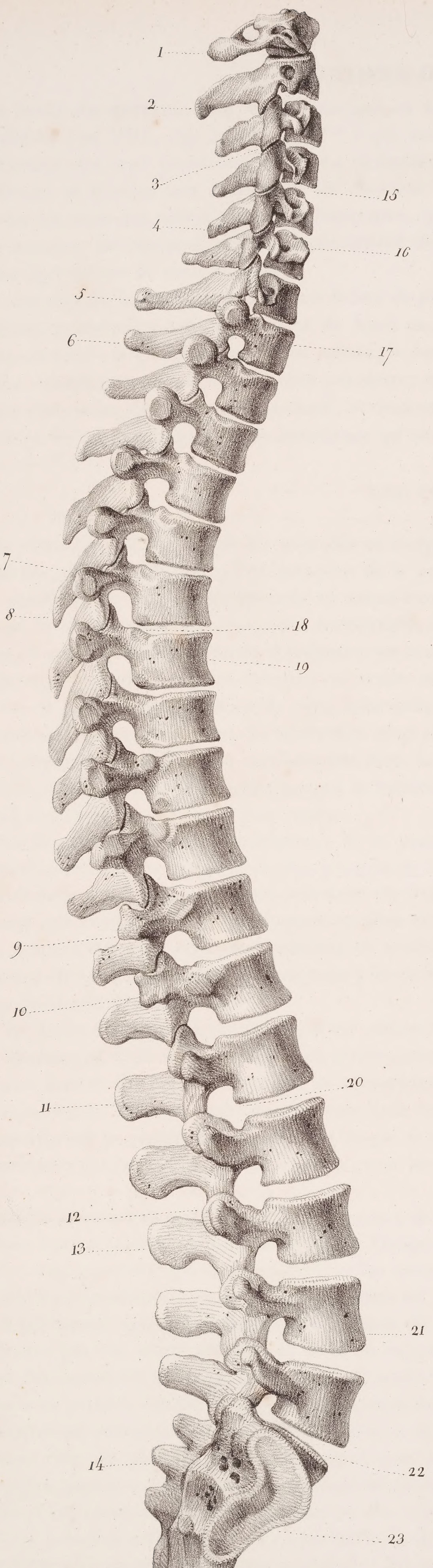


Fig. 2

Haincelin F.

Lith. de C. de Last.

Les *bords* du sternum sont épais, surtout en haut (*pl.* VIII, *fig.* 3). Ils présentent sept cavités articulaires (*pl.* VIII, *fig.* 3, n° 2. 3. 4. 5. 6. 7.) qui recoivent l'extrémité du cartilage de prolongement de chacune des sept premières côtes. La première est triangulaire et rugueuse; les suivantes sont anguleuses et placées aux extrémités de chacune des lignes transversales de l'os. Ces cavités sont séparées les unes des autres par des échancrures, qui terminent en avant les espaces intercostaux.

Le sternum est composé presque entièrement de tissu celluleux, et recouvert à l'extérieur par une couche fort mince de tissu compacte.

Le sternum du fœtus et de l'enfant est formé de plusieurs pièces distinctes. On trouve chez le premier six pièces principales qui, examinées de haut en bas (*pl.* XI, *fig.* 8), se développent elles-mêmes le plus souvent : la première par deux points; la seconde par un seul; les troisième, quatrième et cinquième, tantôt par un point, et tantôt par deux; enfin la sixième ou l'appendice xiphoïde, toujours par un seul point. Ce n'est que plus tard, et dans un âge assez avancé, que ces pièces se réunissent les unes avec les autres, pour ne plus constituer qu'un seul os.

DES CÔTES.

Les côtes (*pl.* IX, *fig.* 1; *pl.* X) sont des os irréguliers, grêles, allongés, et placés les uns au-dessus des autres, pour former les parois latérales de la poitrine : on en compte douze de chaque côté. Elles sont courbées en arc, assez épaisses et arrondies en arrière, minces et aplaties en avant. On les désigne ordinairement par leur nom numérique en les comptant de haut en bas. Elles s'articulent toutes en arrière avec la colonne vertébrale; en avant, les sept supérieures se joignent au sternum, et ont été appelées *côtes vertébro-sternales* ou *vraies côtes;* les cinq inférieures ne se prolongent pas jusqu'à cet os, et ont reçu le nom de *côtes asternales, abdominales* ou *fausses côtes*. Les deux dernières, à raison de leur mobilité, ont été nommées *côtes flottantes*.

La longueur des côtes, peu considérable dans la première, augmente de presque la moitié dans la seconde, et ensuite successivement jusqu'à la huitième. A partir de cette dernière, elle va en diminuant jusqu'à la dernière, qui est la plus courte.

Leur largeur diminue insensiblement de la première à la dernière; considérée dans chaque côte en particulier, elle est en général plus prononcée en avant qu'en arrière.

La direction des côtes varie. La première est horizontale; les autres sont de plus en plus inclinées, de sorte que leur extrémité postérieure est plus élevée que l'antérieure.

La plupart des côtes sont plus courbées en arrière qu'en avant, et torses sur elles-mêmes, de façon que l'une de leurs extrémités est toujours relevée lorsqu'on les place sur un plan horizontal.

On distingue dans les côtes:

1° Le *corps* ou la partie moyenne; il est mince, aplati, convexe en dehors, concave en dedans. Sa *face externe* (*pl.* VIII et IX) présente en arrière une éminence nommée la *tubérosité,* laquelle s'articule par une facette convexe et lisse qui la surmonte, avec l'apophyse transverse de la vertèbre dorsale correspondante. Plus en avant on voit une ligne saillante qu'on appelle *angle des côtes*, et au niveau de laquelle ces os paraissent coudés. Cet angle se trouve d'autant plus éloigné de la tubérosité, qu'il appartient à des côtes plus inférieures. En avant de l'angle, la surface externe des côtes est lisse et assez large.

La *face interne* des côtes (*pl.* X) est concave, étroite, et recouverte par la plèvre.

Leur *bord supérieur* est mousse et épais; l'*inférieur* est plus mince et comme tranchant. Il offre en arrière une gouttière qui loge les nerfs et les vaisseaux intercostaux.

L'*extrémité postérieure ou vertébrale* des côtes est articulée avec la colonne vertébrale, à l'aide d'une *tête* légèrement aplatie, ordinairement munie de deux facettes planes. Celles-ci sont séparées l'une de l'autre par un angle saillant, et sont en rapport avec chacune des demi-facettes creusées sur le corps des vertèbres dorsales. Cette tête est soutenue par un *col* allongé, aplati ou arrondi, qui est appuyé en arrière contre l'apophyse transverse de la vertèbre correspondante.

L'*extrémité antérieure* ou *sternale* est aplatie, et plus large que la précédente dans les côtes supérieures; elle est plus mince qu'elle, au contraire, dans les dernières côtes. Elle offre une facette oblongue, concave, qui reçoit le cartilage de prolongement auquel elle est fort adhérente.

Parmi les côtes, il en est qui présentent des caractères particuliers; ce sont:

1° La *première côte* (*pl.* VI, n° 1.; *pl.* VIII, *fig.* 4; *pl.* IX, n° 16.). Elle est horizontale, plus courte et plus large que les autres. Sa *face supérieure* offre une gouttière sur laquelle passe l'artère sous-clavière; sa *face inférieure,* inclinée en dedans, est lisse et sans gouttière; son *bord interne* est concave, mince, tranchant; l'*externe* est arrondi, et présente en arrière la tubérosité. La première côte n'a point d'angle.

PLANCHE IV.

Fig. 1. L'atlas ou la première vertèbre cervicale, vu par sa face supérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Petit arc ou arc antérieur. — 2. Tubercule de l'arc postérieur. — 3. Apophyses transverses. — 4. Apophyses articulaires supérieures qui reçoivent les condyles de l'occipital. — 5. Trou des apophyses transverses. — 6, 6. Arc postérieur ou grand arc. — 7. Le grand trou vertébral.

Fig. 2. La même vertèbre vue par sa face inférieure.

N° 1. Arc antérieur. — 2. Arc postérieur. — 3. Apophyse transverse. — 4. Apophyse articulaire inférieure. — 5 Trou de l'apophyse transverse.

Fig. 3. L'axis ou la seconde vertèbre cervicale, vu par sa face antérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Apophyse odontoïde. — 2. Apophyses articulaires supérieures. — 3. Apophyses articulaires inférieures. — 4. Apophyse épineuse. — 5. Apophyses transverses. — 6. Le corps de la vertèbre.

Fig. 4. La même vertèbre, vue obliquement par ses faces supérieure et postérieure. Même grandeur.

N° 1. L'apophyse odontoïde. — 2. Les apophyses articulaires supérieures. — 3. Les apophyses transverses. — 4. Les apophyses articulaires inférieures. — 5. Les lames. — 6. L'apophyse épineuse. — 7. Le grand trou vertébral.

Fig. 5 La même vertèbre vue de profil.

N° 1. L'apophyse odontoïde. — 2. L'apophyse articulaire supérieure droite. — 3. L'apophyse épineuse. — 4. La partie inférieure du corps. — 5. L'apophyse transverse droite, avec le trou oblique dont elle est percée. — 6. L'apophyse articulaire inférieure.

Fig. 6. Quatrième vertèbre cervicale, vue par sa face supérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Le corps. — 2. Les apophyses transverses et le trou dont elles sont munies. — 3. La gouttière qui concourt à la formation du trou de conjugaison correspondant. — 4. Les apophyses articulaires supérieures, dirigées en haut et en arrière. — 5. Les lames. — 6. L'apophyse épineuse. — 7. Le grand trou vertébral.

Fig. 7. La même vertèbre vue par sa face inférieure.

N° 1. Le corps. — 2. Les apophyses transverses. — 3. La gouttière qui concourt à la formation du trou de conjugaison. — 4. Les apophyses articulaires inférieures dirigées en bas et en avant. — 5. Les lames. — 6. L'apophyse épineuse. — 7. Le grand trou vertébral.

Fig. 8. La septième vertèbre cervicale, vue par sa face supérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Le corps. — 2. Le trou des apophyses transverses. — 3. Les apophyses articulaires supérieures. — 4. L'apophyse épineuse.

Fig. 9. La huitième vertèbre dorsale vue par sa face inférieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Le corps. — 2. Les apophyses articulaires inférieures dirigées en avant. — 3. Les apophyses transverses. — 4. L'apophyse épineuse. — 5. Le grand trou vertébral. — 6. L'échancrure qui concourt à la formation des trous de conjugaison.

Fig. 10. La même vertèbre vue par sa face supérieure. Même grandeur.

N° 1. Le corps. — 2. Les apophyses articulaires supérieures dirigées en arrière. — 3. Les apophyses transverses. — 4. L'apophyse épineuse. — 5. Grand trou vertébral. — 6. Échancrure qui concourt à la formation des trous de conjugaison.

Fig. 1

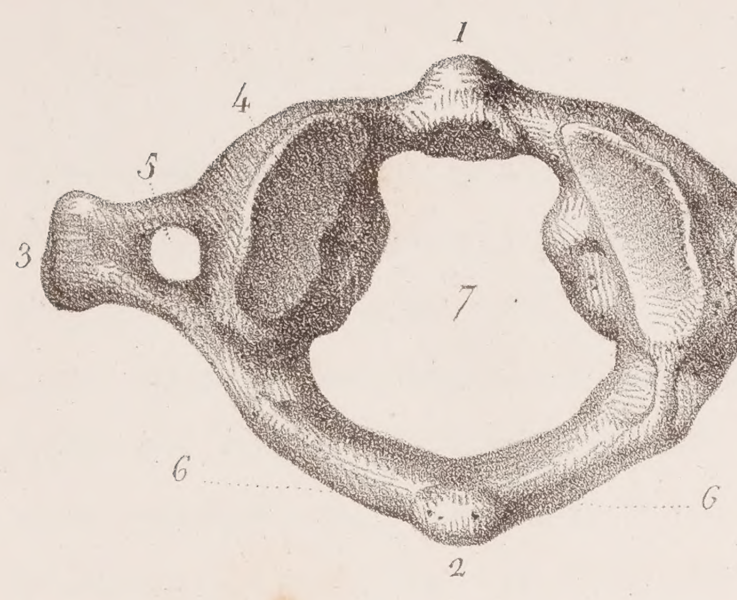


Fig. 2

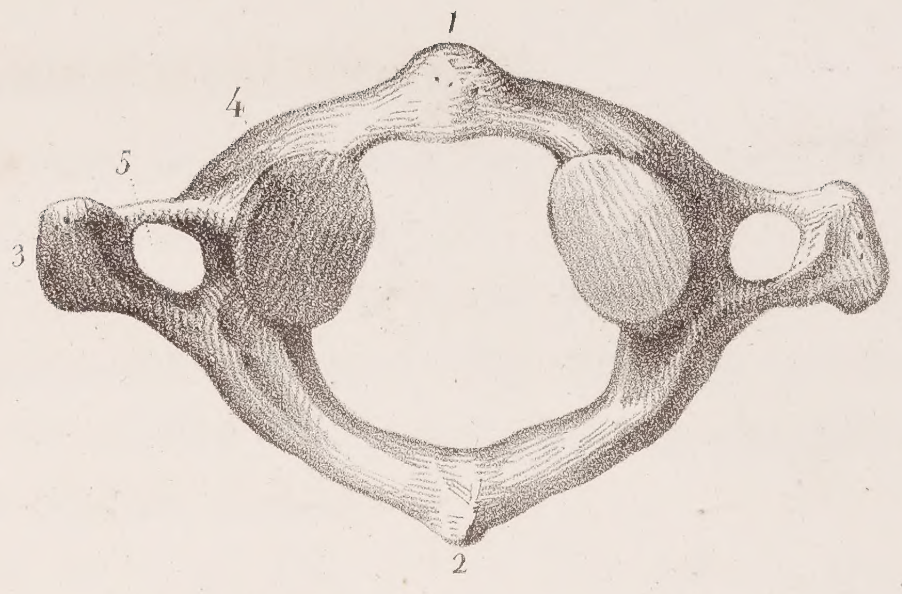


Fig. 3

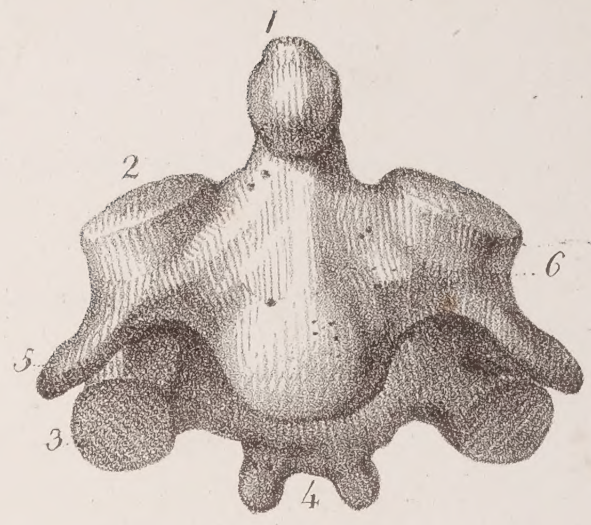


Fig. 4

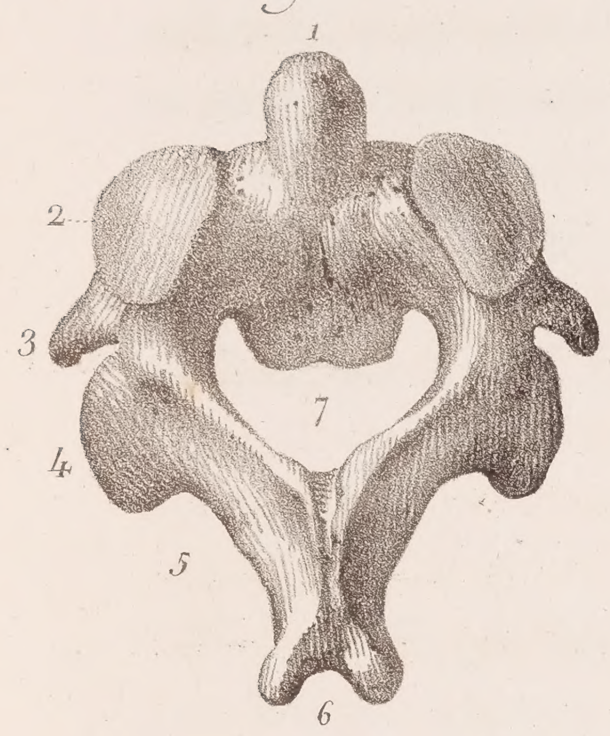


Fig. 5.

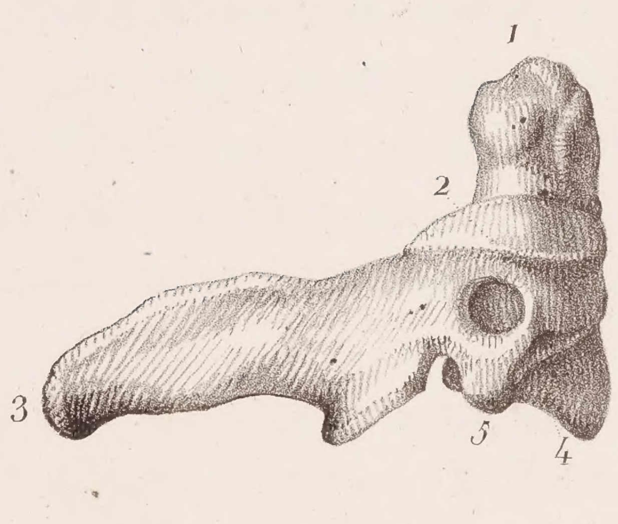


Fig. 6.

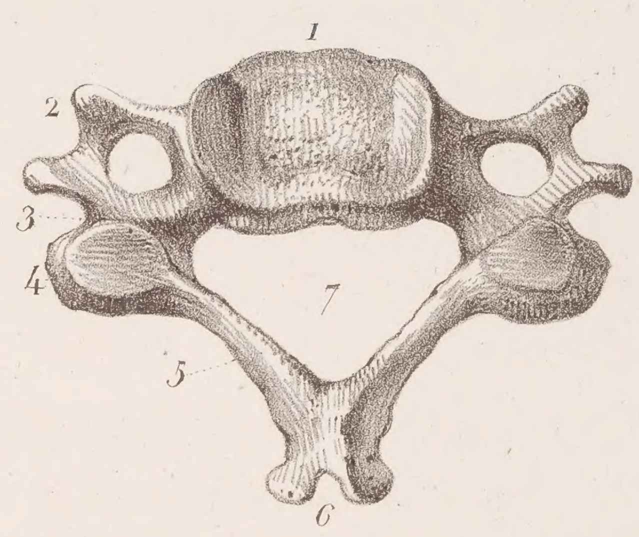


Fig. 7

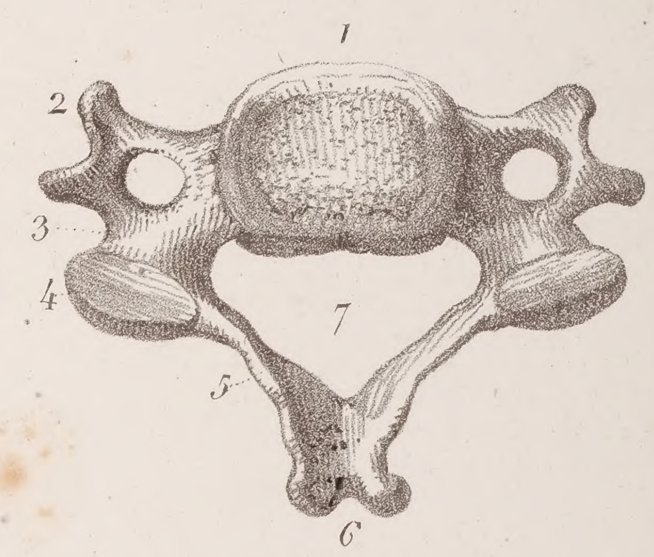


Fig. 9

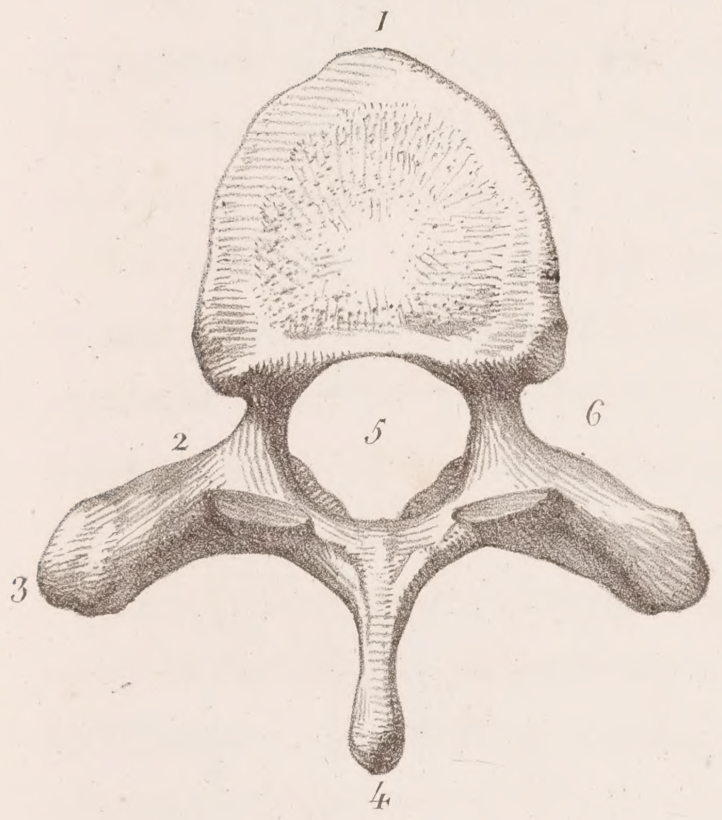


Fig. 10.

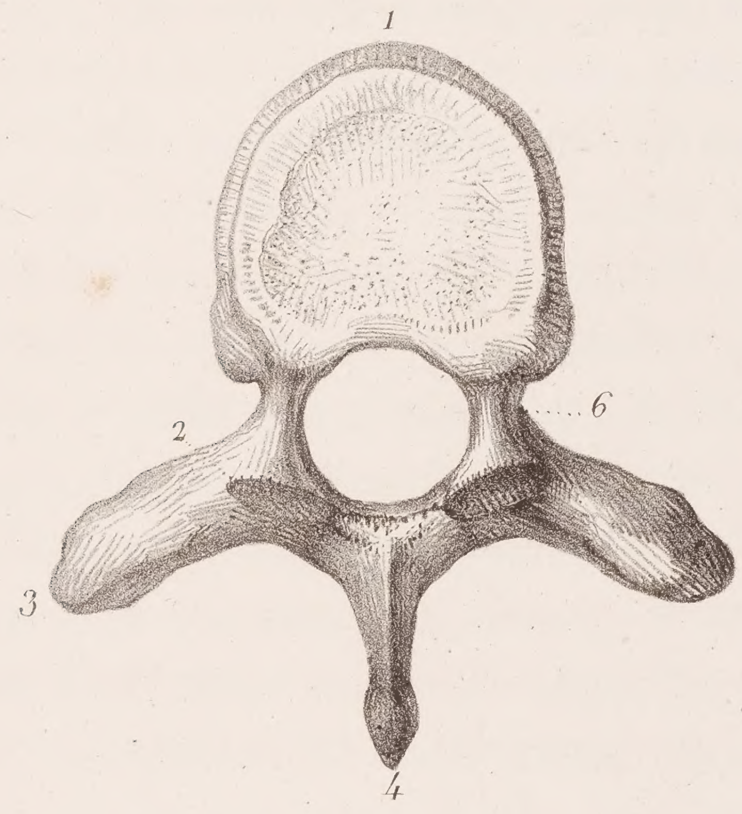


Fig. 8

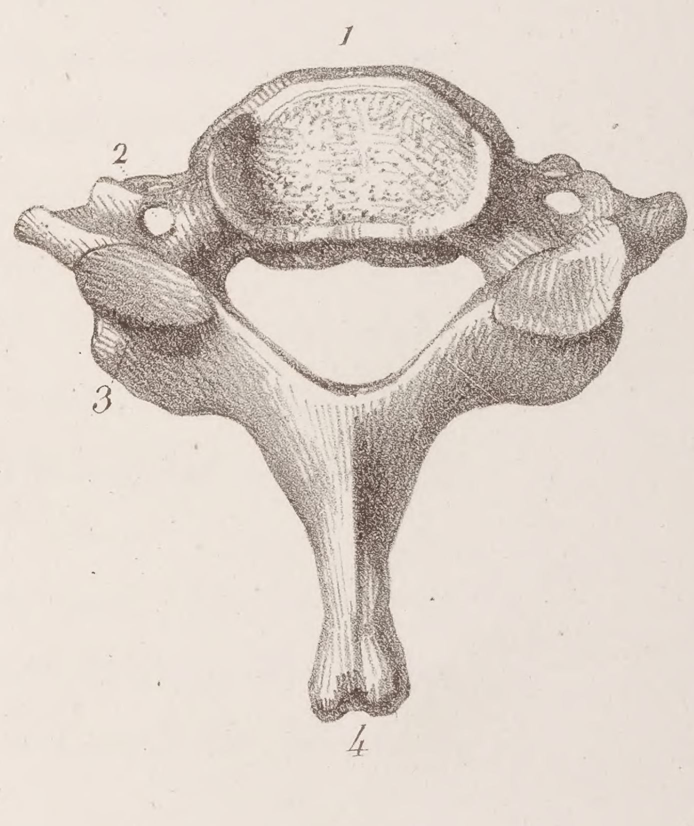


Fig. 11

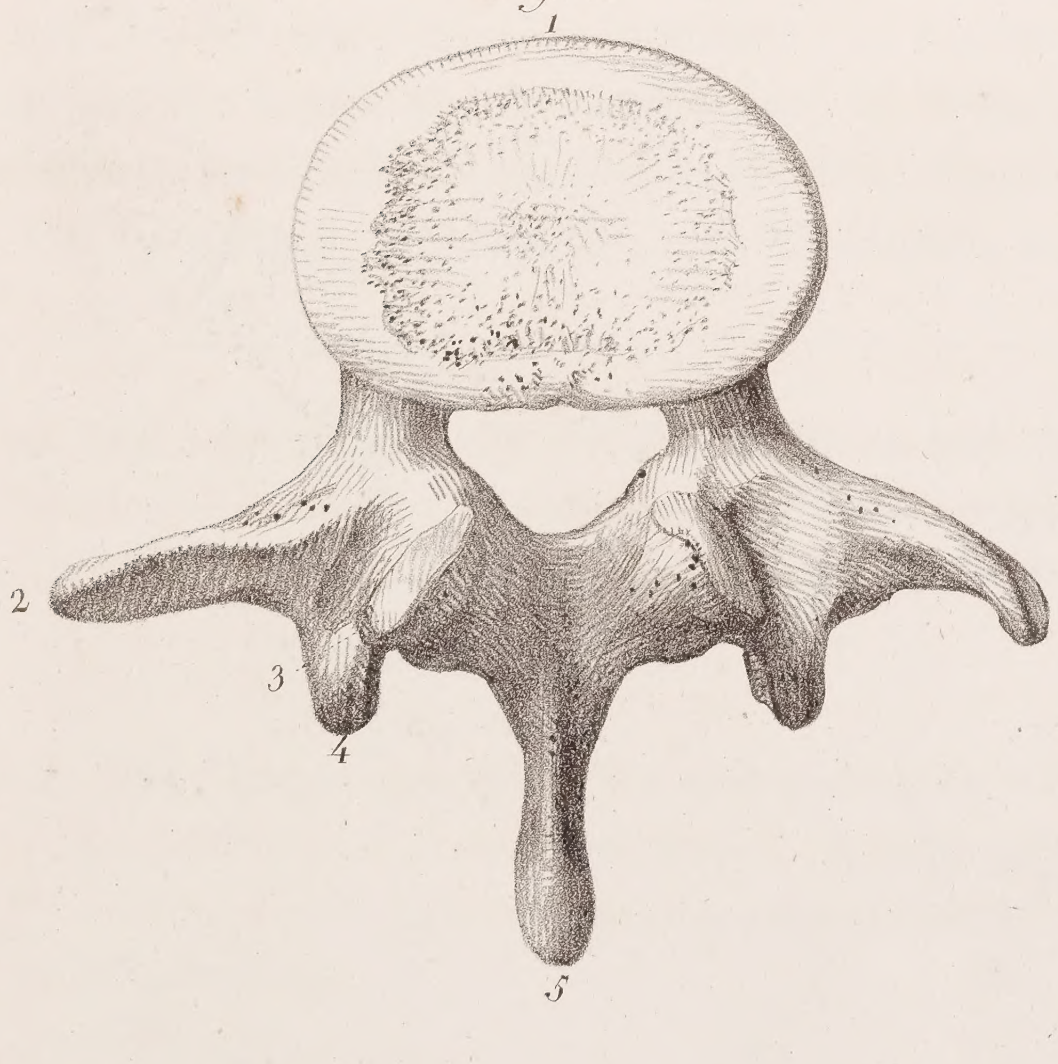
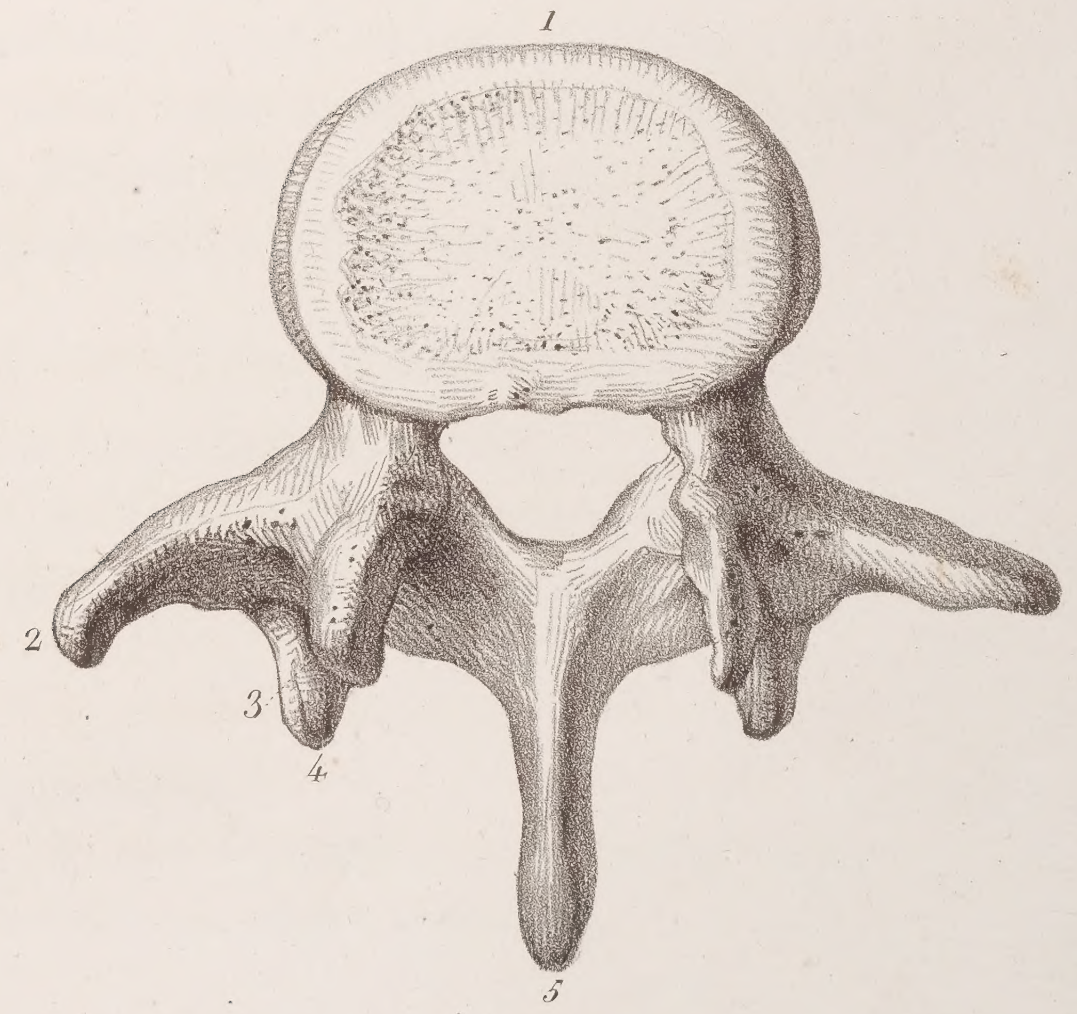


Fig. 12



Haincelin del.

Lithog. de C de Last

Sa tête est arrondie, n'offre qu'une seule facette, et se trouve supportée par un col fort étroit. Son extrémité antérieure est plus large que dans les autres côtes.

2° *La seconde côte* (*pl.* VI, n° 2.; *pl.* VIII, n° 5.; *pl.* IX, n° 4.; *pl.* X, n° 19.). Elle est beaucoup plus longue que la précédente, et presque horizontale comme elle. Sa face externe est obliquement dirigée en haut, et l'interne en bas. Celle-ci n'offre en arrière qu'une gouttière à peine marquée; l'angle est très-peu prononcé; la tête a une double facette.

3° *La onzième côte* (*pl.* VII, n° 12.; *pl.* VIII, n° 7.; *pl.* IX, n° 13.). Elle est courte, peu courbée, sans tubérosité, et par conséquent sans rapports articulaires avec l'apophyse transverse correspondante; son angle est peu marqué, placé très en avant; sa tête est volumineuse, munie d'une seule facette articulaire; sa face interne n'offre pas de gouttière; son extrémité antérieure est mince.

4° *La douzième côte* (*pl.* VIII, *fig.* 8; *pl.* IX, *fig.* 14). Elle est encore moins courbée que la précédente; sans tubérosité et sans gouttière, elle diffère de la onzième côte en ce qu'elle est plus courte et manque entièrement d'angle. Son extrémité antérieure est allongée en pointe.

Les côtes sont à l'extérieur formées de tissu compacte, et à l'intérieur, de tissu diploïque.

Elles se développent d'abord par un point d'ossification; mais vers la dix-huitième année il paraît deux autres petits points, l'un pour la tête, et l'autre pour la tubérosité. Ces deux dernières pièces ne tardent point à se confondre avec la portion principale de la côte.

DES CARTILAGES COSTAUX.

Ces cartilages sont en nombre égal à celui des côtes qu'ils terminent et prolongent en avant (*pl.* VI; *pl.* XI, *fig.* 1, n^{os} 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.). Ils diffèrent entre eux sous le rapport de leur longueur, de leur largeur et de leur direction.

Celui de la première côte est très-court; les suivans augmentent successivement jusqu'à celui de la septième côte. Ceux des cinq côtes inférieures deviennent de plus en plus courts. Celui de la douzième n'a ordinairement qu'un pouce environ d'étendue.

Leur largeur diminue depuis le premier, qui est assez large, jusqu'au dernier, qui est fort étroit. Examinée dans chacun des cartilages en particulier, la largeur est à peu près égale dans toute l'étendue des deux premiers; dans les autres elle diminue en se rapprochant du sternum. Cependant les sixième, septième et huitième se dilatent à leur partie moyenne, de sorte qu'ils se touchent par leurs bords.

Le premier descend un peu; le second est horizontal; les quatrième, cinquième, sixième et septième sont obliques en haut et en dedans, et semblent se recourber pour monter vers le sternum : en cela ils affectent une direction opposée à celle des côtes, dont ils proviennent. Cette obliquité est encore plus prononcée dans les cartilages des trois premières fausses côtes. Dans les deux dernières côtes, les cartilages ont à peu près la même direction que ces os.

Le *corps* des cartilages costaux est un peu convexe en avant, et concave en arrière; leurs bords sont arrondis; le supérieur est concave et l'inférieur convexe : dans les sixième, septième et huitième cartilages, les bords correspondans se touchent et s'articulent ensemble au moyen de facettes oblongues.

L'*extrémité externe* des cartilages (*pl.* XI, *fig.* 3, n° 2.) offre une surface oblongue, convexe, rugueuse, qui est unie fort intimement avec la portion osseuse de la côte. Il n'y a pas de ligamens pour affermir cette union, seulement le périoste de la côte se continue avec le périchondre du cartilage.

L'*extrémité interne* (*pl.* VI; et *pl.* X, *fig.* 1), dans les cinq ou six cartilages qui suivent la première, est munie de deux facettes formant par leur réunion un angle saillant, lequel est reçu dans les excavations des bords du sternum. Dans les trois premières fausses côtes, cette extrémité s'unit au bord inférieur du cartilage qui est au-dessus; dans les deux dernières, elle est libre et pointue.

Ces cartilages sont blancs, très-élastiques, et s'ossifient naturellement dans l'âge adulte.

FIG. 11. Quatrième vertèbre lombaire vue par sa face inférieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Le corps. — 2. Les apophyses transverses. — 3. Les apophyses articulaires inférieures dirigées en avant et en dehors. — 4. Apophyse articulaire supérieure. — 5. Apophyse épineuse.

FIG. 12. La même vertèbre vue par sa face supérieure. Même grandeur.

N° 1. Le corps. — 2. Les apophyses transverses. — 3. Les apophyses articulaires supérieures. — 4. Les apophyses articulaires inférieures. — 5. L'apophyse épineuse.

PLANCHE V.

Fig. 1. Les quatre dernières vertèbres dorsales et les deux premières lombaires avec le grand ligament vertébral antérieur. Grandeur naturelle.

N°. 1, 1. Apophyses transverses des neuvième et dixième vertèbres dorsales. — 2, 2. Le grand ligament vertébral antérieur. — 3, 3. Apophyses transverses de la onzième et de la douzième vertèbres dorsales. — 4 et 5. Apophyses transverses des deux premières vertèbres lombaires.

Fig. 2. Tronçon de colonne vertébrale au niveau de la région dorsale, vu en arrière, la partie postérieure des vertèbres étant enlevée, afin de mettre à découvert le grand ligament vertébral postérieur. Grandeur naturelle.

N° 1. Renflement conique que forment en se dilatant les cartilages inter-vertébraux coupés transversalement. — 2, 2. Endroits où le corps des vertèbres a été séparé par la scie de la masse apophysaire. — 3, 3, 3, 3. Le grand ligament vertébral postérieur dilaté au niveau des fibro-cartilages inter-vertébraux. — 4, 4. Le même ligament rétréci et comme étranglé au niveau du corps de chaque vertèbre. — 5. Portion détachée du même ligament.

Fig. 3. Les lames des vertèbres avec les ligamens jaunes qui remplissent leurs intervalles, vues par leur face antérieure. Grandeur naturelle.

N° 1, 1, 1. Les lames des vertèbres. — 2, 2. Les ligamens jaunes. — 3, 3. Apophyses transverses. — 4. Apophyses articulaires.

Fig. 4. Partie inférieure de la région dorsale de la colonne vertébrale avec ses ligamens, vue de profil; le canal vertébral est ouvert dans une partie de son étendue, de manière à faire voir les trous de conjugaison, et les connexions des ligamens inter-épineux avec les ligamens jaunes.

N° 1, 1. Portion du grand ligament vertébral antérieur. — 2, 2. Les facettes latérales que présentent les vertèbres pour leurs articulations avec les côtes. — 3. Ouverture du canal vertébral. — 4, 4, 4, 4. Apophyses transverses. — 5, 5, 5. Portion du ligament sur-épineux. — 6, 6. Trous de conjugaison. — 7, 7. Facettes des apophyses transverses qui s'articulent avec l'angle des côtes. — 8, 8, 8. Ligamens inter-épineux. — 9. Un des ligamens jaunes paraissant se continuer en arrière avec les ligamens inter-épineux.

Fig. 5. Colonne vertébrale d'un fœtus à terme avec le sacrum et le coccyx, vue par sa face antérieure. Grandeur naturelle.

N°. 1. Extrémité supérieure du grand ligament vertébral antérieur. — 2. Région cervicale. — 3. Région dorsale. — 4. Région lombaire. — 5. Le sacrum. — 6. Le coccyx. — 7. Apophyses transverses cervicales. — 8. Apophyses transverses dorsales. — 9. Apophyses transverses lombaires.

Fig. 6. La même pièce vue de profil.

N° 1. Extrémité supérieure du grand ligament vertébral antérieur. — 2. Courbure de la région cervicale. — 3. Courbure de la région dorsale. — 4. Courbure de la région lombaire. — 5. Le sacrum. — 6. Le coccyx. — 7. Extrémité supérieure du ligament sur-épineux. — 8. Extrémité inférieure du même ligament se prolongeant sur le sacrum.

Fig. 4

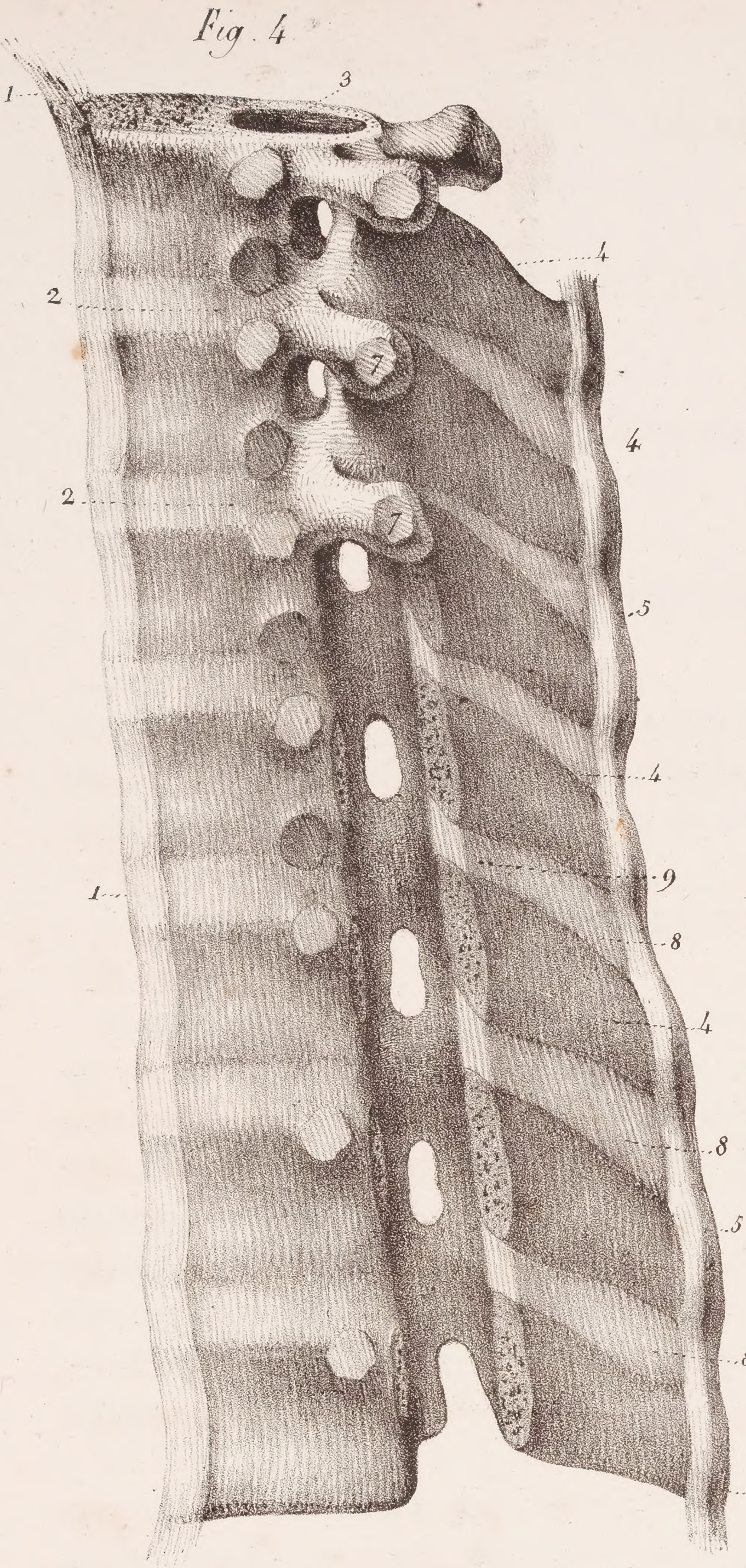


Fig. 3

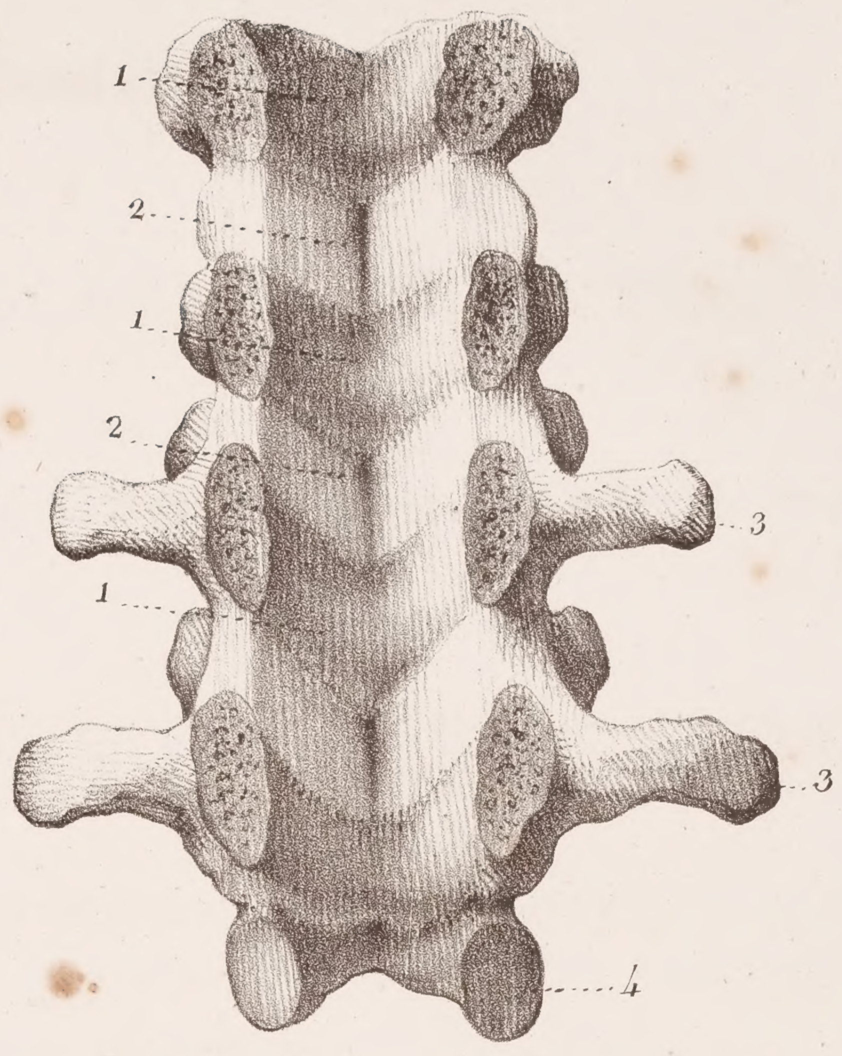


Fig. 1

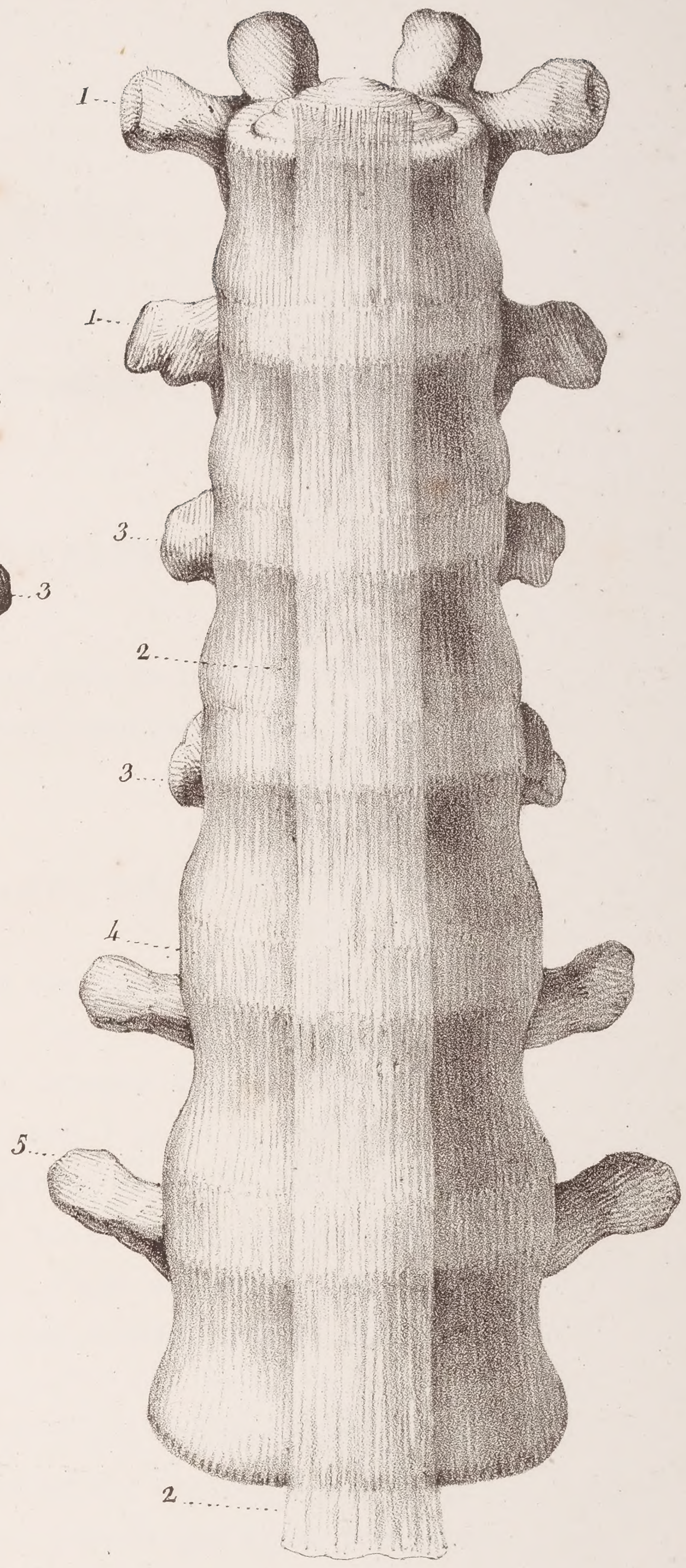


Fig. 6

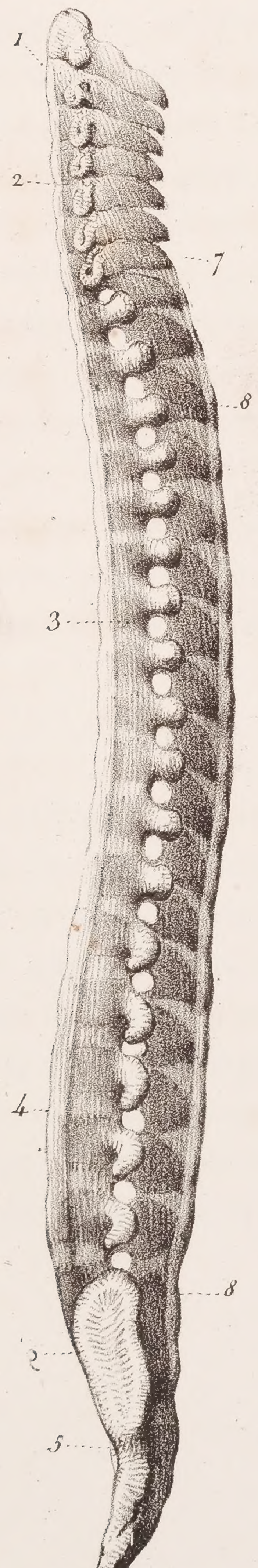


Fig. 5

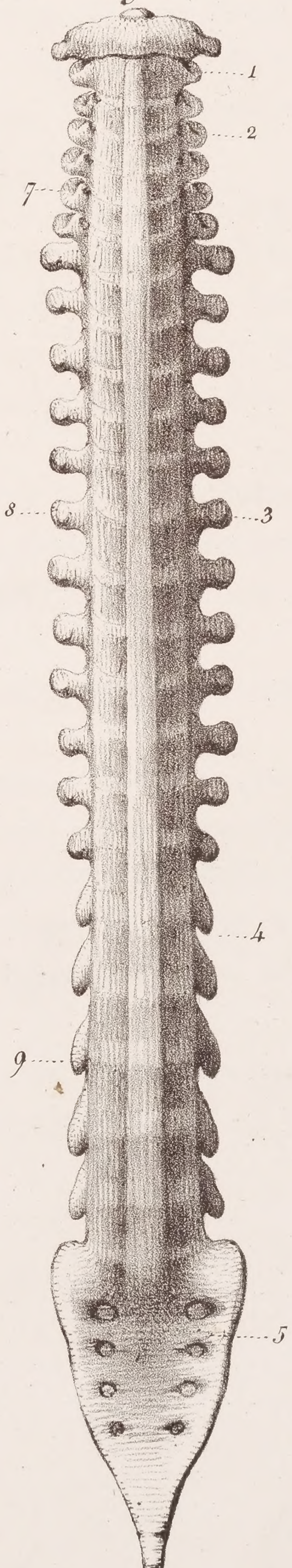
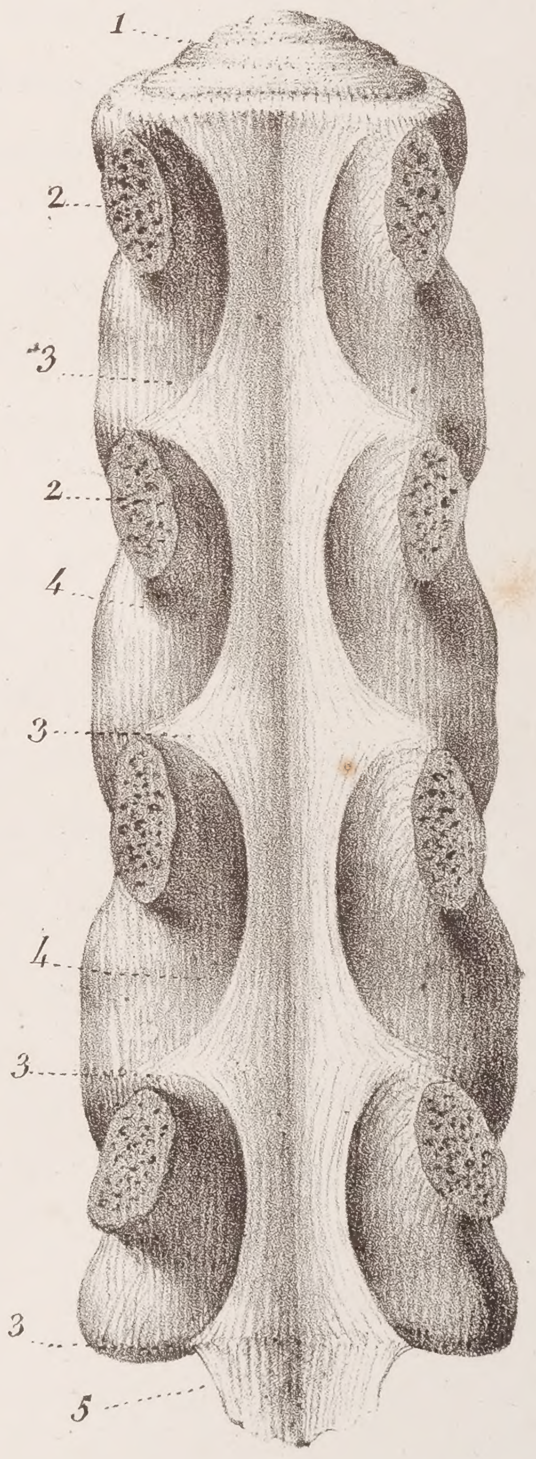


Fig. 2



Lith. de C. de Last

P. Feillet del.

ARTICULATIONS DES OS DE LA POITRINE.

Ces articulations sont fort nombreuses; elles existent, les unes à la partie antérieure de la poitrine, et les autres à sa partie postérieure.

§. I. ARTICULATIONS ANTÉRIEURES DE LA POITRINE.

Les articulations antérieures des côtes se font pour les sept supérieures, au moyen de leurs cartilages, qui se portent jusqu'au sternum; tandis que les côtes inférieures s'unissent seulement les unes aux autres par les bords correspondans de leurs cartilages (*pl.* XI, *fig.* 1.).

1° ARTICULATIONS DES CARTILAGES DES VRAIES CÔTES AVEC LE STERNUM.

L'extrémité interne de chacun des cartilages offre, comme nous l'avons vu, une double facette qui est reçue dans l'une des petites cavités anguleuses des bords du sternum. Ces parties contiguës sont revêtues d'une membrane synoviale fort étroite et peu distincte. On ne trouve pas de membrane synoviale pour le cartilage de la première côte, qui se continue manifestement avec le sternum. On observe assez souvent dans l'articulation du second cartilage, un petit faisceau fibreux, sorte de ligament inter-articulaire, lequel se porte de la partie moyenne du cartilage au fond de l'excavation du sternum; lorsque cette disposition existe, il y a deux membranes synoviales, l'une au-dessus, et l'autre au-dessous du trousseau ligamenteux précédent. Ces articulations sont maintenues chacune par deux ligamens.

1° *Ligament antérieur* (*pl.* XI, *fig.* 1, n° 17. 17. 17. 17. 17.). C'est un faisceau fibreux, aplati, triangulaire, composé de fibres qui vont se répandre en rayonnant, de l'extrémité interne du cartilage sur la face antérieure du sternum, où elles s'entre-croisent avec les fibres des ligamens pareils qui sont de l'autre côté au-dessus ou au-dessous. Toutes ces fibres forment une membrane blanche, nacrée, très-épaisse, qui se confond avec le périoste de l'os. Les fibres supérieures de ce ligament se portent en haut et en dedans, les moyennes transversalement en dedans, les inférieures obliquement en bas et en dedans. Elles sont d'autant plus courtes qu'elles sont plus profondes.

2° *Ligament postérieur* (*pl.* XI, *fig.* 2, n° 3.). Il est moins épais que le précédent, et ses fibres sont loin d'être aussi prononcées, bien qu'elles aient tout-à-fait la même disposition. Elles se portent en rayonnant du cartilage sur la face postérieure du sternum. Là, elles s'entre-croisent avec les ligamens voisins, et forment avec eux une membrane lisse, polie, ayant des fibres obliques et d'autres longitudinales. Ces dernières paraissent être indépendantes des ligamens, et appartenir en propre au sternum.

3° *Ligament costo-xiphoïdien* (*pl.* XI, *fig.* 1, n° 11.). On nomme ainsi un petit faisceau fibreux, allongé, très-mince, qui se porte obliquement en bas et en dedans du bord inférieur du cartilage de la septième côte, à la face antérieure de l'appendice xiphoïde sur laquelle il s'épanouit.

2° ARTICULATIONS DES CARTILAGES DES FAUSSES CÔTES ENTRE EUX.

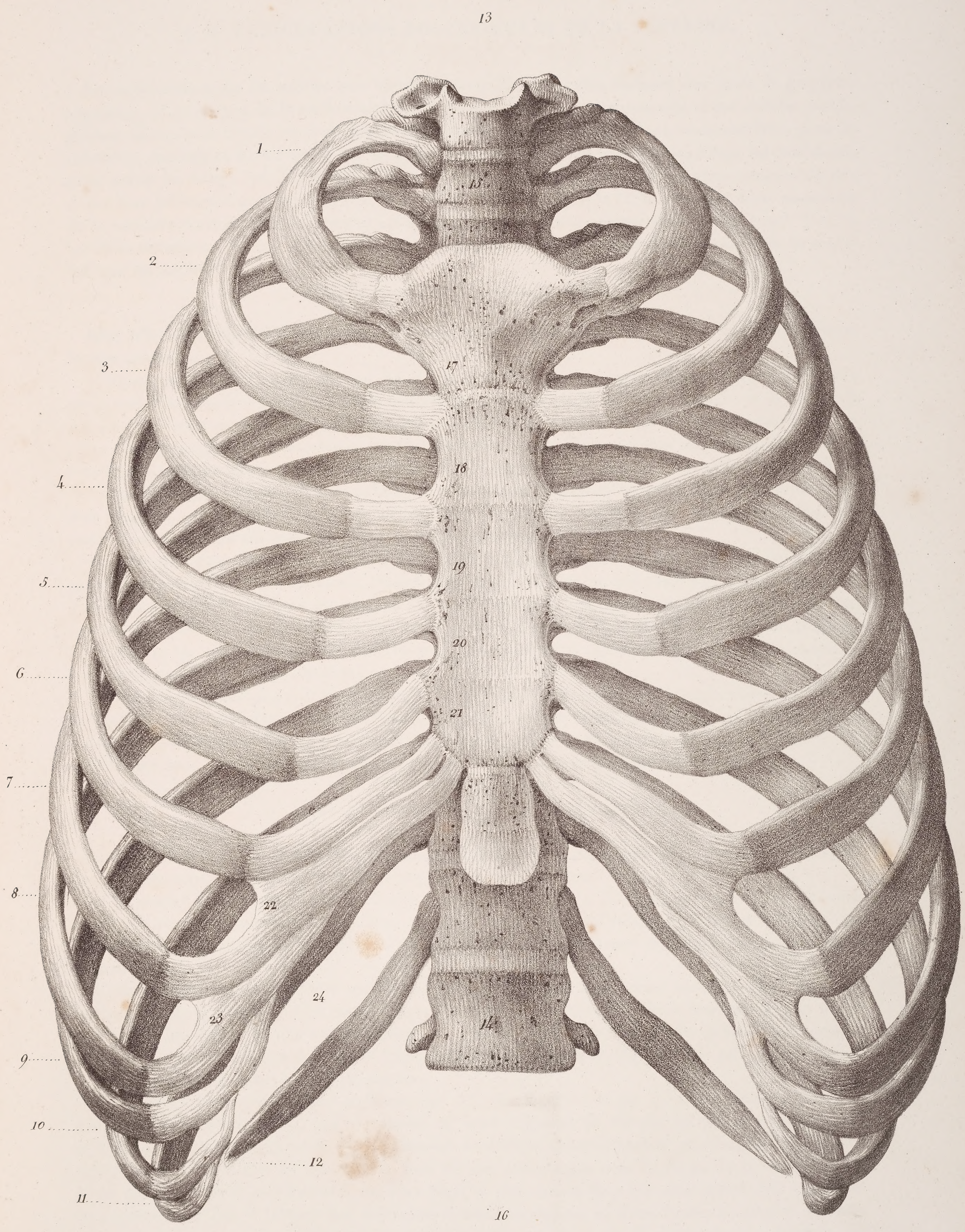
Les cartilages des sixième, septième et huitième côtes s'articulent par leurs bords voisins, au moyen de facettes oblongues, de grandeur variable, et munies chacune d'une petite membrane synoviale. On trouve quelquefois de semblables articulations entre le cinquième et le sixième, et plus rarement entre le huitième et le neuvième cartilage. Il y a, en avant et en arrière, pour assurer la solidité de ces rapports articulaires, des fibres ligamenteuses, obliques (*pl.* X, *fig.* 1, n° 6. 7. 8.), qui se portent d'un cartilage à l'autre.

Les extrémités internes des cartilages des trois ou quatre premières côtes abdominales, sont unies chacune au bord inférieur du cartilage qui est au-dessus, par un petit cordon fibreux; le cartilage de la dernière côte est libre.

PLANCHE VI.

Le thorax ou la poitrine d'un homme adulte, vu de face. Grandeur naturelle.

N°. 1. La première côte. — 2. La seconde côte. — 3. La troisième côte. — 4. La quatrième côte. — 5. La cinquième côte. — 6. La sixième côte. — 7. La septième côte. Les sept côtes précédentes sont nommées *vertébro-sternales* ou *vraies côtes*. — 8. La huitième côte. — 9. La neuvième côte. — 10. La dixième côte. — 11. La onzième côte. — 12. La douzième côte. Les cinq côtes précédentes sont appelées *côtes abdominales, asternales* ou *fausses côtes;* et les deux dernières, plus spécialement *côtes flottantes*. — 13. La dernière vertèbre cervicale. — 14. La première vertèbre lombaire. — 15. L'ouverture supérieure ou la petite circonférence de la poitrine. — 16. L'ouverture inférieure ou la grande circonférence de la poitrine. — 17, 18, 19, 20, 21. Extrémités antérieures des premier, second, troisième, quatrième et cinquième espaces intercostaux se terminant sur les côtés du sternum. — 22, 23. Extrémités antérieures des sixième et septième espaces intercostaux, se terminant entre les cartilages de prolongement des côtes correspondantes. — 24. Dixième ou dernier espace intercostal.



Lith. de C. de Last

P. J. Feiller del.

§. II. ARTICULATIONS POSTÉRIEURES DE LA POITRINE.

Les côtes sont unies en arrière aux vertèbres, avec lesquelles elles forment une sorte de ginglyme angulaire, 1° au moyen de la surface articulaire de leur tête, qui est recouverte d'une couche cartilagineuse mince, et se trouve reçue dans la cavité correspondante creusée sur une seule vertèbre, pour les première, onzième et douzième, et sur les deux vertèbres voisines et leur fibro-cartilage intermédiaire, pour toutes les autres (*pl.* XI, *fig.* 5, n° 8 9 et 10). Cette articulation doit être nommée *costo-vertébrale;* 2° par leur tubérosité qui est encroûtée de cartilage, et se joint avec la facette de l'apophyse transverse de la vertèbre correspondante; cette articulation est appelée *costo-transversaire* (*pl.* VII, n^{os} 15 et 16). Les deux dernières côtes ne la présentent pas; ce qui fait qu'elles jouissent de beaucoup plus de mobilité que les autres.

1° ARTICULATIONS COSTO-VERTÉBRALES.

Elles offrent un ligament antérieur, un ligament inter-articulaire, et une ou deux petites membranes synoviales.

1° *Ligament antérieur ou rayonné* (*pl.* XI, *fig.* 5, n° 3 4 5 6). C'est un faisceau fibreux, large, aplati, irrégulièrement triangulaire, dont les fibres s'attachent au-devant de la surface articulaire de la tête de la côte, et de là vont en divergeant se porter, les supérieures en haut et en dedans sur le corps de la vertèbre qui est au-dessus; les moyennes, transversalement sur le fibro-cartilage inter-articulaire; et les inférieures, obliquement en bas et en dedans sur le corps de la vertèbre qui est au-dessous. Les fibres de ce ligament laissent entre elles de petites ouvertures pour le passage de vaisseaux; elles sont d'autant plus longues, qu'elles sont plus superficielles. Leur disposition rayonnée n'est point aussi apparente pour les articulations des première, onzième et douzième côtes.

2° *Ligament inter-articulaire* (*pl.* XI, *fig.* 4, n° 7). On ne le trouve pas dans l'articulation des première, onzième et douzième côtes. Dans toutes les autres, c'est un petit faisceau fibreux, jaunâtre, d'un tissu serré, aplati de haut en bas, qui s'attache d'une part à la ligne saillante qui sépare les deux facettes de la tête de la côte, et se fixe de l'autre au fond de l'angle de la cavité qui la reçoit. Il sépare l'articulation en deux parties, qui ont chacune une membrane synoviale distincte, et se continue avec le fibro-cartilage inter-vertébral.

3° *Membranes synoviales* (*pl.* XI, *fig.* 4, n°. 4 et 5). Elles sont doubles dans les articulations où existe le ligament inter-articulaire; dans les autres, il n'y en a qu'une seule. Elles tapissent les surfaces articulaires correspondantes de la côte et de la vertèbre, en se réfléchissant de l'une sur l'autre. Ces membranes sont peu apparentes, et ne contiennent qu'une petite quantité de synovie.

2° ARTICULATIONS COSTO-TRANSVERSAIRES.

Elles ont lieu entre les tubérosités des côtes et les apophyses transverses des vertèbres correspondantes; elles sont maintenues en rapport par les ligamens suivans:

1° *Ligament costo-transversaire postérieur* (*pl.* XI, *fig.* 7, n° 3). C'est un faisceau aplati, quadrilatère, formé de fibres serrées, parallèles, qui se portent transversalement du sommet de l'apophyse transverse à la portion non-articulaire de la tubérosité correspondante. Ses fibres sont plus longues en bas qu'en haut.

2°. *Ligament costo-transversaire moyen* (*pl.* XI, *fig.* 6, n° 5). On nomme ainsi un amas de fibres irrégulières, rougeâtres, placées entre la face antérieure de chaque apophyse transverse et la partie postérieure du col de la côte correspondante. On ne peut bien voir ces fibres qu'en sciant horizontalement au même niveau la côte et l'apophyse transverse contre laquelle elle est appuyée, et en séparant ensuite avec force ces deux parties.

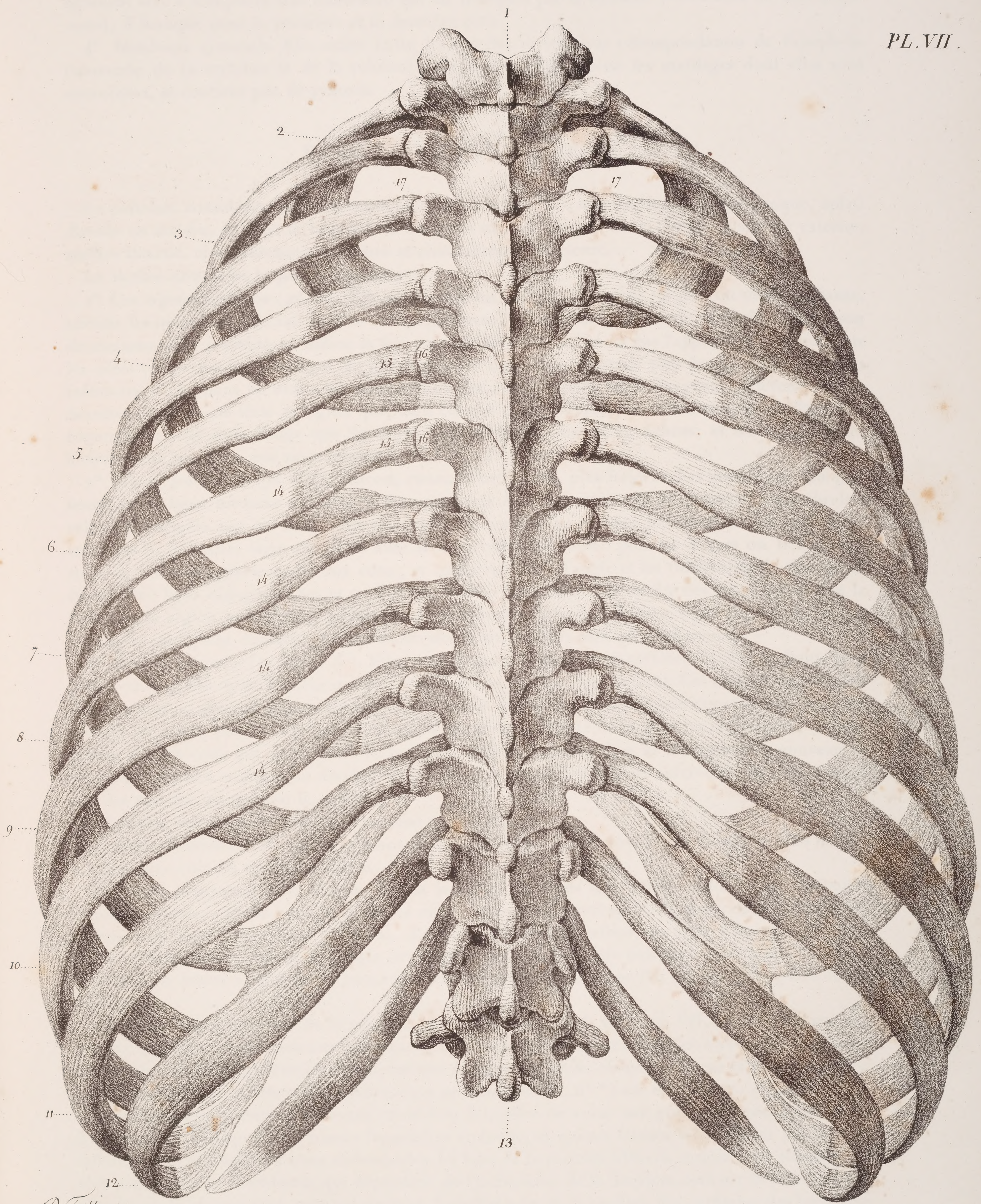
3° *Ligament costo-transversaire inférieur* (*pl.* XI, *fig.* 5, n° 7; et *fig.* 7, n° 4). Faisceau fibreux, irrégulièrement triangulaire, qui s'implante au bord inférieur de chaque apophyse transverse des vertèbres dorsales, et descend de là obliquement en dedans, pour s'attacher en s'élargissant, au bord supérieur de la côte qui est au-dessous, près de son articulation avec le corps de la vertèbre. Ses fibres sont longues et très-fortes. Il est plus large et plus mince dans les côtes inférieures que dans les supérieures. Chez la plupart des individus, il semble composé de deux faisceaux; le plus volumineux est celui que je viens de décrire; l'autre, plus petit, croise un peu la direction du précédent, en se portant de la base de l'apophyse transverse à la tête de la côte qui est au-dessous. En dedans ce

PLANCHE VII.

Elle représente la poitrine d'un homme adulte, vue par sa face postérieure. Grandeur naturelle. Sur cette pièce on voit la forme de la région postérieure du thorax; la portion dorsale des gouttières vertébrales; les rapports des tubérosités des côtes avec les apophyses transverses des vertèbres correspondantes; la direction de l'extrémité postérieure des côtes; la forme et la direction de la partie postérieure des espaces inter-costaux; la situation de l'angle des côtes dans chacune d'elles.

N° 1. Septième vertèbre cervicale. — 2. Première côte. — 3. Deuxième côte. — 4. Troisième côte. — 5. Quatrième côte. — 6. Cinquième côte. — 7. Sixième côte. — 8. Septième côte. — 9. Huitième côte. — 10. Neuvième côte. — 11. Dixième côte. — 12. Onzième côte, et au-dessous la douzième. — 13. Première vertèbre lombaire. — 14, 14, 14, 14. L'angle des côtes d'autant plus distant de la tubérosité, qu'on l'examine dans des côtes plus inférieures. — 15, 15. Les tubérosités des côtes articulées avec. — 16, 16. Les apophyses transverses des vertèbres dorsales. — 17. L'ouverture supérieure ou la petite circonférence de la poitrine.

PL. VII.



P. Feillet del.

Lith. de C. de Last.

ligament sert à compléter une ouverture qui est traversée par la branche postérieure du nerf inter-costal; il manque pour la première et la dernière côte.

4° *Membrane synoviale.* Elle existe entre les facettes articulaires correspondantes de l'apophyse transverse de la vertèbre et de la tubérosité de la côte. Elle tapisse les cartilages dont elles sont encroûtées, et contient peu de synovie.

DE LA POITRINE EN GÉNÉRAL.

La poitrine, considérée dans son ensemble (*pl.* VI et *pl.* VII), a la forme d'un cône tronqué, aplati d'avant en arrière, et dont la base est en bas; elle est symétrique. On la divise en surface externe, surface interne, circonférence supérieure et circonférence inférieure.

La *surface externe* de la poitrine présente:

1° *Une région antérieure* (*pl.* VI). Elle est rétrécie en haut, large en bas, et plus ou moins saillante, suivant les individus; elle est un peu oblique en avant et en bas, à raison de la légère inclinaison du sternum. Elle présente au milieu la face cutanée du sternum, et en bas l'appendice xiphoïde; sur les côtés on trouve les cartilages de prolongement des côtes, d'autant plus longs qu'ils sont plus inférieurs, et bornant en avant les espaces inter-costaux. Il résulte de la longueur différente de ces derniers organes une série de lignes qui, dans chaque côte, indique son union avec le cartilage correspondant; cette série forme une ligne générale oblique en bas et en dehors, et servant à limiter latéralement la région que nous étudions.

2° *Région postérieure* (*pl.* VII). Elle est, comme l'antérieure, plus large en bas qu'en haut. Elle présente sur la ligne médiane : la rangée des apophyses épineuses séparant les gouttières vertébrales; celles-ci, formées par les lames des vertèbres, et bornées en dehors par la série des apophyses transverses, lesquelles sont articulées avec la tubérosité des côtes : plus en dehors on trouve une suite de surfaces appartenantes aux côtes, et comprises entre l'angle et les tubérosités de chacun de ces os. Une ligne oblique en bas et en dehors, formée par la série des angles des côtes, détermine la forme de la région postérieure, qu'elle limite en dehors; l'obliquité de cette ligne dépend de ce que les angles s'éloignent d'autant plus des tubérosités, que les côtes sont plus inférieures.

3° *Régions latérales* (*pl.* IX et X). Elles sont convexes, surtout en arrière; étroites en haut, plus larges en bas, elles sont formées par les côtes et les espaces qui les séparent. Ces espaces, au nombre de onze, ont en général plus de largeur à leur partie antérieure qu'à la postérieure; ils sont obliques comme les côtes; courts et larges en haut, ils diminuent ensuite de largeur en augmentant de longueur, jusqu'à celui qui existe entre la huitième et la neuvième; alors ils diminuent de nouveau de longueur jusqu'au onzième ou dernier, lequel est très-court. Les espaces inter-costaux sont remplis par des muscles qui portent le même nom.

La surface interne de la poitrine offre aussi quatre régions:

1° *Région antérieure.* Elle est légèrement concave, présente la face postérieure du sternum au milieu, et de chaque côté les cartilages costaux.

2° *Région postérieure.* Elle offre au milieu la saillie du corps des vertèbres dorsales; cette saillie rétrécit beaucoup, sur la ligne médiane, le diamètre antéro-postérieur de la cavité de la poitrine. De chaque côté on voit une large gouttière, allongée, profonde au milieu, parallèle à la colonne vertébrale, se trouvant au-devant de l'angle des côtes, et logeant la partie postérieure des poumons.

3° *Régions latérales.* Elles sont concaves, formées par la face interne des côtes et les espaces inter-costaux.

La *circonférence supérieure* de la poitrine ou *son sommet* (*pl.* VI, n° 15; *pl.* VII, n° 17 17), est une ouverture oblongue transversalement, oblique en bas et en avant: elle est formée en arrière par la colonne vertébrale, en avant par l'extrémité supérieure du sternum, et de chaque côté par la première côte.

La circonférence inférieure de la poitrine ou *sa base* (*pl.* VI, n° 16) est très-évasée, mobile, et plus étendue transversalement que d'avant en arrière. Elle offre en avant une grande échancrure triangulaire, au fond de laquelle on trouve l'appendice xiphoïde, et qui est formée latéralement par le bord inférieur des cartilages des côtes abdominales. La base de la poitrine offre en arrière deux échancrures plus petites que la précédente, qui dépendent de l'inclinaison de la dernière côte sur la colonne vertébrale; et de chaque côté, un bord convexe, lequel résulte de la réunion des cartilages des trois premières côtes abdominales, et de l'extrémité des deux dernières. Elle est oblique en bas et en arrière, et descend bien plus dans ce dernier sens et sur les côtés, qu'en avant.

Direction de la poitrine. L'axe du cône tronqué que forme le thorax, est oblique en bas et en avant;

PLANCHE VIII.

Fig. 1. Elle représente le sternum d'un homme adulte, vu de face et de grandeur naturelle.

N° 1. Légère excavation que présente la partie supérieure de l'os, entre les deux surfaces qui s'articulent avec les clavicules. — 2. Surface oblique qui s'articule avec la clavicule. — 3 et 4. Surface oblongue, qui reçoit le cartilage de prolongement de la première côte. — 5. Cavité formée par la jonction de la première et de la seconde pièce du sternum, articulée avec le cartilage de prolongement de la seconde côte. — 6. Cavité pour le cartilage de la troisième côte. — 7. Cavité pour le cartilage de la quatrième côte. — 8. Cavité pour le cartilage de la cinquième côte. — 9. Cavité qui reçoit le cartilage de la sixième côte; au-dessous est une dernière excavation pour le cartilage de la septième côte. — 10. Jonction de l'appendice xiphoïde avec la pièce voisine de l'os. — 11. Appendice xiphoïde.

Fig. 2. Le même os, vu par sa face postérieure.

N° 1. Excavation de l'extrémité supérieure du sternum. — 2. Surface qui s'articule avec la clavicule. — 3 et 4. Surface qui se joint au cartilage de prolongement de la première côte. — 5, 6, 7, 8, 9, 10. Surfaces qui s'articulent avec les cartilages de prolongement des seconde, troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième côtes sternales. — 11. Appendice xiphoïde.

Fig. 3. Le même os, vu de profil.

N° 1. Facette qui s'articule avec la clavicule. — 2. Surface qui reçoit le cartilage de prolongement de la première côte. — 3, 4, 5, 6, 7. Surfaces qui reçoivent les cartilages de prolongement des six côtes suivantes. — 8. Appendice xiphoïde.

Fig. 4. La première côte du côté droit prise sur un homme adulte, vue par sa face supérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Tête de la côte. — 2. Col qui supporte l'éminence précédente. — 3. Tubérosité de la côte. — 4. Bord externe de l'os. — 5. Son bord interne. — 6. Gouttière superficielle sur laquelle passe l'artère sous-clavière. — 7. Extrémité sternale de l'os.

Fig. 5. La seconde côte du côté droit, vue par sa face supérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. La tête de la côte. — 2. Le col. — 3. La tubérosité. — 4. Le bord interne et supérieur. — 5. Le bord externe et inférieur. — 6. Extrémité antérieure ou sternale.

Fig. 6. La septième côte du côté droit, vue par sa face inférieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Double facette que présente la tête de l'os. — 2. Facette arrondie qui s'observe sur la tubérosité, et s'articule avec l'apophyse transverse de la vertèbre correspondante. — 3. Tubérosité. — 4. Angle de la côte. — 5. Gouttière creusée à la face interne et sur le bord inférieur de la côte, pour recevoir les vaisseaux et nerfs inter-costaux. — 6. Le bord supérieur. — 7. Le bord inférieur. — 8. L'extrémité antérieure ou sternale, creusée d'une cavité qui reçoit le cartilage de prolongement.

Fig. 7. La onzième côte du côté droit, vue par sa face supérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Tête de l'os. — 2. Le col se continuant insensiblement avec le corps de l'os sans présenter de tubérosité. — 3. L'extrémité antérieure ou abdominale. — 4. Le bord inférieur. — 5. Le bord supérieur.

Fig. 8. La douzième ou dernière côte du côté droit. Grandeur naturelle.

N° 1. La tête ou l'extrémité vertébrale. — 2. L'extrémité antérieure ou abdominale terminée en pointe. — 3. Le bord supérieur. — 4. Le bord inférieur.

Fig. 9. Tête d'une côte vue de face, afin de faire voir la double facette dont elle est munie.

Haincelin del.

Lith. de C. de Last

cette obliquité dépend surtout de l'inclinaison de la paroi antérieure, qui s'écarte de la colonne vertébrale à mesure qu'elle descend. Les parois latérales n'y concourent que très-peu.

Les diamètres antéro-postérieur et transverse de la poitrine sont, à cause de la forme conique de cette cavité, d'autant plus grands qu'on les examine plus près de sa base.

Les dimensions de la poitrine offrent des différences individuelles fort nombreuses, qui portent spécialement les unes sur sa hauteur, les autres sur sa largeur.

Elle présente également des différences relatives aux sexes et aux âges, ainsi :

1° Elle a moins de hauteur et plus de largeur, surtout à sa base, proportionnellement chez la femme que chez l'homme.

2° Chez le fœtus elle est courte, fort évasée en bas, et plus étendue d'avant en arrière que transversalement; conformation produite par le peu de courbure de l'angle des côtes, et parfaitement accommodée à la situation du cœur et du thymus, qui sont à cet âge très-volumineux et placés à peu près au milieu de la cavité thoracique, tandis que les poumons à peine développés en occupent les parties latérales. Il résulte de cette disposition que le sternum est d'autant plus oblique en bas et en avant, que l'enfant est plus jeune; cet os paraît ensuite s'abaisser, et son extrémité inférieure se porter en arrière à mesure que l'on avance en âge, de sorte que chez le vieillard il est presque parallèle à la colonne vertébrale. Les deux fosses longitudinales que forment les côtes en dedans de la poitrine sur les régions latérales de l'épine, et qui logent la partie postérieure des poumons, ont peu de profondeur et de largeur. Les ouvertures supérieure et inférieure de la poitrine participent à la conformation particulière de cette cavité chez le fœtus; ainsi la première n'a point, à proportion gardée, une étendue transversale aussi considérable que chez l'adulte, tandis qu'elle est plus grande d'avant en arrière qu'elle ne le sera par la suite. La base de la cavité thoracique est plus étendue proportionnellement d'avant en arrière chez le fœtus que chez l'adulte, aussi la distance qui sépare la colonne vertébrale de l'appendice xiphoïde est chez le premier plus considérable que chez le dernier. Les côtes, sur un thorax de fœtus, sont plus rapprochées les unes des autres, qu'elles ne le seront dans un âge plus avancé.

Usages de la poitrine. La poitrine forme une grande cavité qui loge le cœur et les poumons, principaux organes de la circulation et de la respiration; par sa solidité elle protége efficacement ces parties contre l'action des corps extérieurs; par la mobilité dont sont douées les diverses pièces osseuses qui la composent, elle concourt à l'exercice de la respiration. Envisagée sous ce dernier point de vue, elle peut se dilater ou se resserrer. Le premier mouvement qui produit l'*inspiration* a lieu, surtout par l'élévation, l'écartement et le déjettement des côtes en dehors; il détermine l'entrée de l'air dans les poumons. Le second mouvement produit l'*expiration;* il a pour but d'expulser l'air renfermé dans les poumons, et s'effectue spécialement par l'abaissement, le rapprochement des côtes.

III. DE LA TÊTE.

La tête, ou l'extrémité céphalique du tronc, a la forme d'un sphéroïde irrégulier; elle surmonte le squelette dans l'attitude la plus habituelle à l'homme, la position verticale; soutenue par la colonne vertébrale avec laquelle elle s'articule à angle droit, elle est formée de deux parties distinctes : l'une en occupe la région supérieure et postérieure, loge l'encéphale, et a été nommée le CRANE; la seconde, placée à sa partie antérieure et inférieure, sert de réceptacle à la plupart des organes des sens; elle a reçu le nom de FACE.

DU CRÂNE.

Le crâne est une grande cavité ovalaire, placée à la partie supérieure et postérieure de la tête : sa forme est assez irrégulière, et cependant symétrique. Il est formé de huit os qui sont : 1° en avant, le frontal; 2° en haut et latéralement, les deux pariétaux; 3° en arrière, l'occipital; 4° de chaque côté, les temporaux; 5° en bas et en avant, l'ethmoïde; 6° en bas et au milieu, le sphénoïde.

On doit encore considérer comme appartenans au crâne: 1° deux petits os qui sont placés entre l'ethmoïde et le sphénoïde, et ont été nommés les cornets sphénoïdaux; 2° les os appelés wormiens, lesquels sont variables pour le nombre, la forme et l'existence; 3° les quatre osselets de l'ouïe qu'on trouve dans chaque temporal. Nous ne parlerons pas ici de ces derniers; ils seront examinés avec les organes de l'audition, dont ils font essentiellement partie.

PLANCHE IX.

FIG. 1. Elle représente les douze côtes droites vues par leur face externe, dans leur situation respective, pour faire voir la forme et la direction de ces os et des espaces inter-costaux. Grandeur naturelle.

N° 1. Tubérosité de la première côte, confondue avec,—2. L'angle de la même côte. —3. Tubérosité de la seconde côte.—4. Angle de la même côte.—5. Tubérosité de la troisième côte.—6. Angle de la même côte.—7. Quatrième côte.—8. Cinquième côte.—9. Sixième côte.—10. Septième côte.—11, 11. Huitième et neuvième côtes.—12. Dixième côte.—13. Onzième côte.—14. Douzième ou dernière côte.—15. Tête de la première côte.—16. Bord interne ou concave de la première côte, faisant partie de l'ouverture supérieure de la poitrine.—17. Extrémité antérieure de la première côte.—18. Premier espace inter-costal.—19. Second espace inter-costal.—20. Troisième espace inter-costal.—21. Quatrième espace inter-costal.—22. Cinquième espace inter-costal.—23. Sixième espace inter-costal.—24. Septième espace inter-costal.—25. Huitième espace inter-costal.—26. Neuvième espace inter-costal.—27. Dixième espace inter-costal. —28. Onzième ou dernier espace inter-costal.

FIG. 2. Elle représente la poitrine d'un fœtus à terme, vue par sa face antérieure. Grandeur naturelle.

FIG. 3. Elle offre la partie latérale droite de la poitrine d'un fœtus à terme.

N° 1, 1. Ligne ponctuée indiquant la grande étendue que présente à cet âge le diamètre antéro-postérieur de l'ouverture supérieure de la poitrine.—2, 2. Ligne ponctuée marquant la grande obliquité que présente chez le fœtus la face antérieure du sternum, projetée en avant par les côtes dont la courbure est peu marquée.—3, 3. Autre ligne ponctuée, destinée à faire voir l'obliquité et la grande étendue du diamètre antéro-postérieur de la base de la poitrine.—4, 4, 4. L'angle des côtes existant à peine, et se trouvant au niveau des lames des vertèbres.

PL. IX.

Fig. 1e

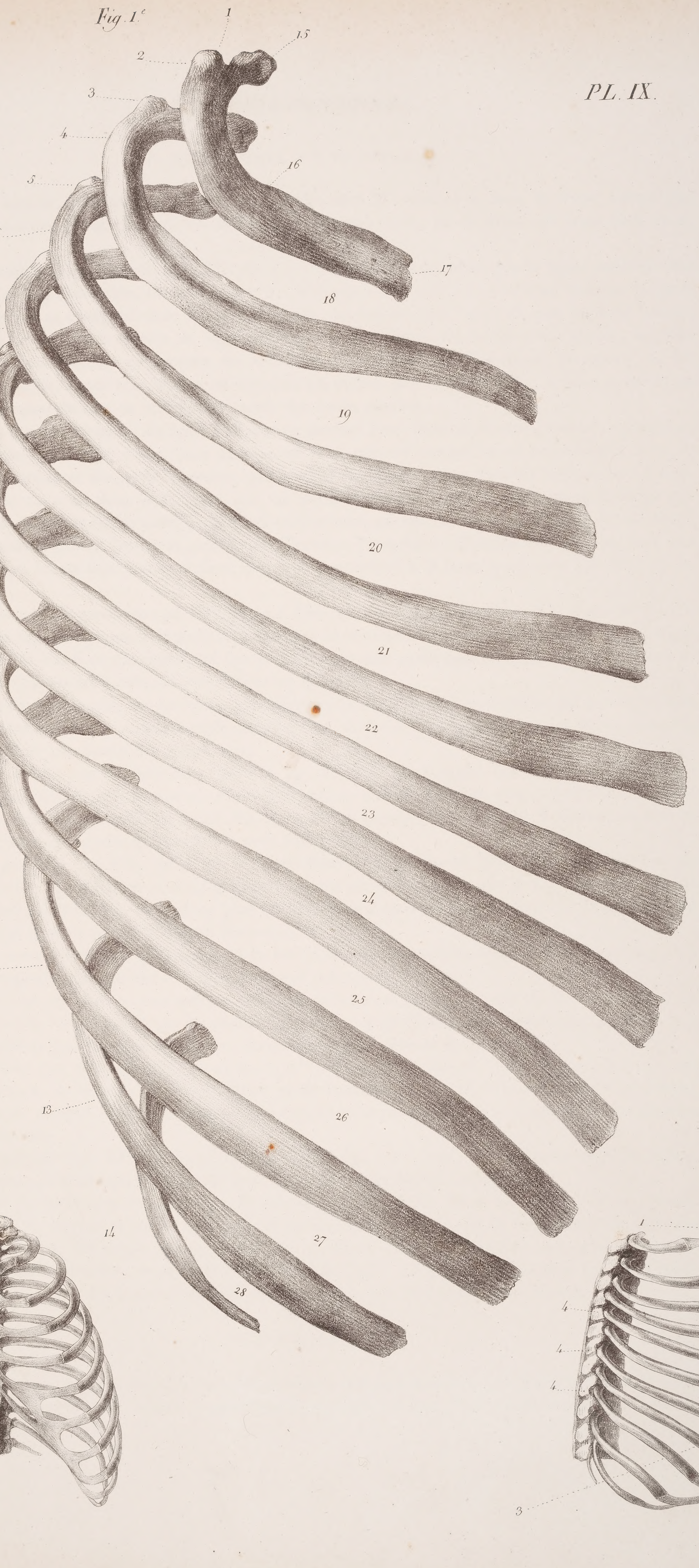


Fig. 2.

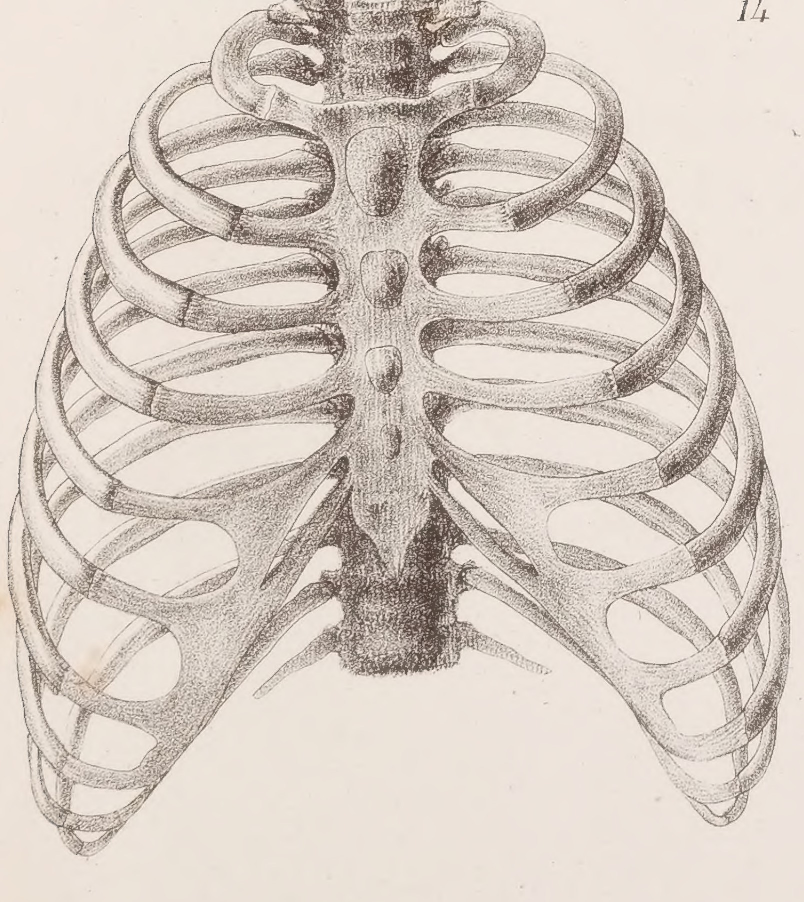
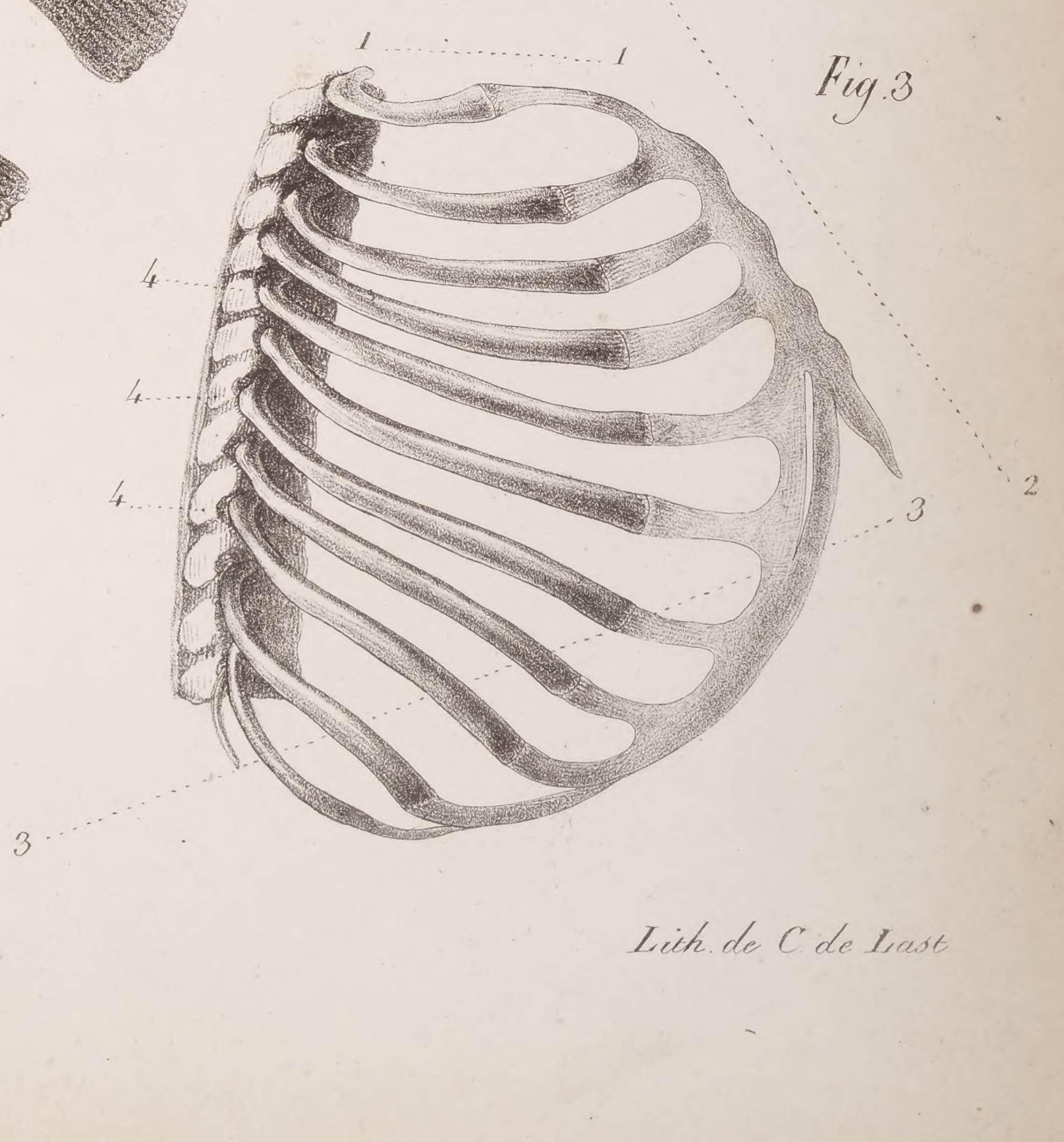


Fig. 3



Haincelin del

Lith. de C de Last

DU CORONAL OU FRONTAL.

Cet os est impair, symétrique, obliquement situé entre le crâne et la face, et d'une forme plus que demi-circulaire. Il est convexe en avant, concave en arrière; on le divise en trois faces et en deux bords.

1° *Face antérieure* ou *frontale* (*pl.* XII, *fig.* 1). Elle est convexe; offre sur la ligne médiane une ligne plus ou moins apparente, ou une suture qui correspond à l'endroit où se sont réunies les deux portions dont l'os se compose dans les jeunes sujets. Au bas de cette ligne on voit la *bosse nasale,* dont la saillie est en raison directe de l'âge; au-dessous de celle-ci est l'*échancrure nasale,* laquelle s'articule au milieu avec les os propres du nez, et sur les côtés avec l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur. Cette échancrure est occupée au milieu par l'*épine nasale;* celle-ci soutient en avant les os propres du nez, et en bas fait partie des fosses nasales.

Sur chaque coté on observe, de haut en bas, une surface lisse; la *bosse frontale;* l'*arcade sourcillière;* l'*arcade orbitaire,* qui offre à son tiers interne un trou nommé *sourcillier* ou *sus-orbitaire,* pour le passage des vaisseaux et des nerfs frontaux; quelquefois il y a seulement dans cet endroit une échancrure convertie en trou dans l'état frais, par un petit ligament. L'arcade orbitaire se termine par deux apophyses ayant le même nom, et s'articulant l'interne, qui est mince, avec l'os unguis; l'externe, qui est fort saillante, avec l'os de la pommette. Derrière l'apophyse orbitaire externe, on voit une ligne courbe qui borne une petite surface concave appartenant à la fosse temporale (*pl.* XII, *fig.* 1, n° 11).

Face postérieure ou *cérébrale* (*pl.* XII, *fig.* 2). Elle est concave et tapissée par la dure-mère; elle présente sur la ligne moyenne une gouttière qui loge le commencement du sinus longitudinal supérieur, et dont les bords se réunissent en bas pour former une crête appelée *coronale.* Au-dessous de cette crête on voit un trou nommé *trou borgne* ou *épineux.*

Sur chaque côte on trouve des éminences mamillaires et des impressions digitales qui correspondent aux circonvolutions et aux anfractuosités du cerveau; divers sillons artériels, et les *fosses coronales* qui correspondent aux bosses du même nom.

Face orbito-ethmoïdale ou *inférieure* (*pl.* XII, *fig.* 3). Elle est inégale. On y voit au milieu une échancrure quadrilatère qu'on nomme *ethmoïdale,* parce qu'elle s'articule avec l'ethmoïde : le contour de cette échancrure offre en avant l'épine nasale et l'ouverture des sinus frontaux, et sur les côtés, des portions de cellules qui s'unissent avec l'ethmoïde.

Les *sinus frontaux* (*pl.* XII, *fig.* 4, n° 2 2) sont deux cavités placées dans l'épaisseur de l'os. Ils n'existent pas chez les enfans et sont en général d'autant plus développés que le sujet est plus âgé. Ils ont leur orifice placé en bas, s'étendent plus ou moins loin dans les régions frontale et orbitaire du coronal, et sont séparés par une cloison moyenne.

On trouve entre les cellules qui garnissent les bords de l'échancrure ethmoïdale deux ou trois petites gouttières, lesquelles concourent à former les trous orbitaires internes.

De chaque côté on observe une surface triangulaire concave, faisant partie de l'orbite, offrant en dehors une petite fosse pour loger la glande lacrymale, et en dedans une excavation ou bien une saillie à laquelle se fixe la gaîne du tendon du muscle grand oblique de l'œil.

Bord supérieur (*pl.* XII, *fig.* 2, n° 13, et *fig.* 5, n° 8). Il est épais, inégal, demi-circulaire, coupé en biseau aux dépens de la lame interne en haut, et de l'externe en bas. Il s'articule avec les pariétaux, et se termine de chaque côté par une surface triangulaire, large, inégale, qui s'articule avec les grandes ailes du sphénoïde.

Le *bord inférieur* (*pl.* XII, *fig.* 2, n° 12, et *fig.* 3, n° 12), est mince, droit, interrompu au milieu par l'échancrure ethmoïdale. Il s'articule avec les petites ailes du sphénoïde.

Le coronal s'articule avec les pariétaux, le sphénoïde, l'ethmoïde, les os du nez, les os maxillaires supérieurs, les os unguis et les os malaires. Il est formé de deux lames de tissu compacte séparées par du diploë. Il se développe par deux points d'ossification qui commencent non pas, comme on l'a dit, aux bosses coronales, mais bien à l'arcade sourcillière. Ce n'est que plus tard que les rayons osseux semblent partir des bosses frontales pour se porter vers la circonférence de l'os.

DU PARIÉTAL.

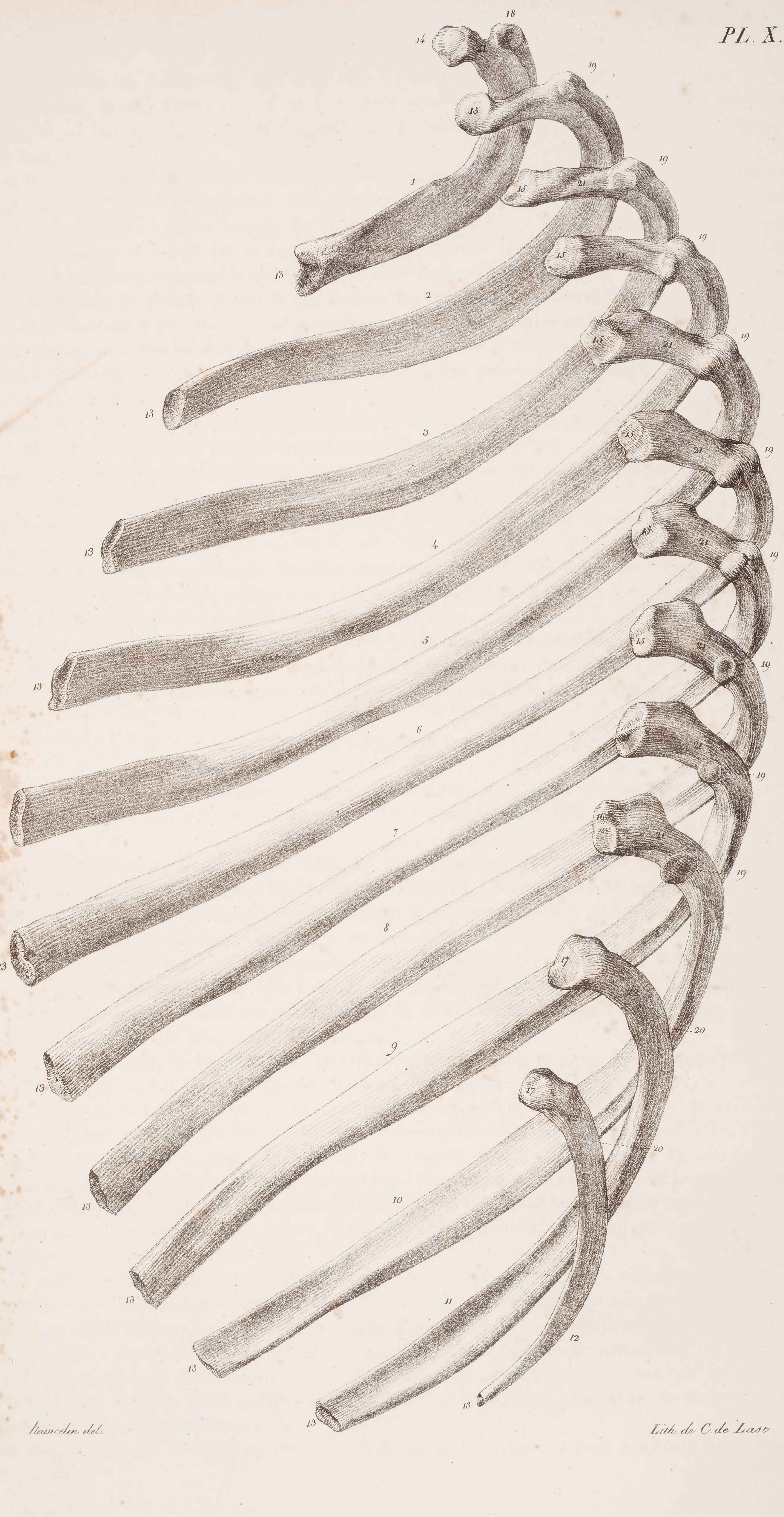
Os pair non symétrique, qui occupe les parties latérales et supérieures du crâne. Il est quadrilatère, convexe en dehors, concave en dedans; il offre deux faces, l'une externe, l'autre interne, et quatre bords.

PLANCHE X.

Elle représente les douze côtes du côté droit, vues par leur face interne, dans leur situation respective. Homme adulte. Grandeur naturelle.

N° 1. La première côte.— 2. La seconde côte.— 3. La troisième côte.— 4. La quatrième côte.— 5. La cinquième côte.— 6. La sixième côte.— 7. La septième côte.— 8. La huitième côte.— 9. La neuvième côte.— 10. La dixième côte.— 11. La onzième côte.— 12. La douzième ou dernière côte.— 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13. Extrémités antérieures des côtes.— 14. Tête de la première côte munie d'une seule facette articulaire. — 15, 15, 15, 15, 15, 15, 15, 15. Têtes des seconde, troisième, quatrième, cinquième, sixième, septième, huitième et neuvième côtes, munies chacune d'une double facette articulaire.— 16. Tête de la dixième côte, munie d'une seule facette articulaire.— 17, 17. Têtes des deux dernières côtes, munies chacune d'une seule facette articulaire.— 18. Tubérosité de la première côte, réunie à son angle.— 19, 19, 19, 19, 19, 19, 19, 19, 19. Tubérosités des seconde, troisième, quatrième, cinquième, sixième, septième, huitième, neuvième, dixième côtes; elles sont distinctes des angles, et munies d'une facette articulaire arrondie.— 20, 20. La partie postérieure des deux dernières côtes, qui est dépourvue de tubérosité et de facette articulaire pour les apophyses transverses des vertèbres correspondantes.— 21, 21, 21, 21, 21, 21, 21, 21, 21, 21. Le col dans les dix premières côtes.— 22, 22. Le corps des deux dernières côtes se continuant insensiblement avec la tête sans qu'il y ait de rétrécissement ou de col.

PL. X.



Haincelin del.

Lith. de C. de Last

La *face externe* ou *épicranienne* (*pl.* XIII, *fig.* 1) est convexe, lisse; elle offre en haut un trou nommé *pariétal*, dont l'existence varie, et par lequel passe une veine; elle présente au milieu la *bosse pariétale*, et en bas une ligne courbe, laquelle fait partie de la ligne demi-circulaire qui borne en haut la fosse temporale.

La face *interne* ou *cérébrale* (*pl.* XIII, *fig.* 2) est concave et revêtue par la dure-mère; elle offre en haut, le long du bord supérieur, une excavation longitudinale qui fait partie de la gouttière sagittale, et en arrière l'orifice interne du trou pariétal; au milieu, la *fosse pariétale* qui correspond à la bosse du même nom; en bas et en arrière une gouttière qui fait partie de la gouttière latérale. Cette face est parsemée d'impressions digitales, et d'éminences mamillaires peu marquées. Elle présente un grand nombre de sillons profonds qui logent les divisions de l'artère meningée moyenne, et partent tous d'un ou deux troncs principaux, dont le plus considérable se trouve toujours creusé sur l'angle antérieur et inférieur de l'os.

Le *bord supérieur* ou *pariétal* (*pl.* XIII, *fig.* 2, n° 7) est le plus long de tous; il est dentelé et articulé avec celui de l'os opposé.

Le *bord inférieur* ou *temporal* (*pl.* XIII, *fig.* 1, n° 5) est concave, coupé en un large biseau aux dépens de la face externe; il s'unit à la portion écailleuse du temporal.

Le *bord antérieur* ou *frontal* (*pl.* XIII, *fig.* 2, n° 9) est taillé en biseau, en haut sur la table externe, et en bas sur l'interne, pour s'articuler avec le coronal.

Le *bord postérieur* ou *occipital* (*pl.* XIII, *fig.* 2, n° 10) est inégal, garni d'aspérités très-prononcées; il s'articule avec l'occipital.

Quatre angles séparent ces bords; les deux supérieurs sont droits; des deux inférieurs, celui qui est en avant est très-prolongé, et s'articule avec le sphénoïde (*pl.* XIII, *fig.* 1, n° 9); celui qui est en arrière est court, tronqué, et articulé avec le temporal.

Le pariétal s'articule avec le coronal, l'occipital, le sphénoïde, le temporal, et celui du côté opposé. Il est mince, formé de deux lames de tissu compacte, séparées par du diploë. Il se développe par un seul point d'ossification qui commence à se montrer au niveau de la bosse pariétale.

DE L'OCCIPITAL.

Cet os occupe la partie postérieure et inférieure du crâne. Il est impair, symétrique, et présente la forme d'un losange : on le divise en deux faces, l'une postérieure et l'autre antérieure, et en quatre bords.

La *face postérieure* ou *occipitale* (*pl.* XIII, *fig.* 3) est convexe, inégale. Elle offre de haut en bas, sur la ligne médiane : une surface légèrement convexe; la *protubérance occipitale externe*, éminence irrégulière dont la saillie est variable, et qui occupe à peu près le milieu de l'espace compris entre le trou occipital et l'angle supérieur de l'os; la *crête occipitale externe*, étendue entre l'éminence précédente et le grand trou occipital; le *grand trou occipital*, lequel est ovalaire d'avant en arrière, fait communiquer la cavité du crâne avec celle du canal vertébral, donne passage à la moelle épinière, à ses membranes, à des vaisseaux et des nerfs; la *surface basilaire*, qui est rugueuse, inégale, et tapissée par la membrane muqueuse du pharynx.

Sur les côtés on voit, de haut en bas : une surface triangulaire; la *ligne courbe supérieure*, dont la convexité regarde en haut, et qui donne attache à des muscles; des empreintes inégales, auxquelles s'insèrent d'autres muscles; la *ligne courbe inférieure*, assez saillante, ayant la même direction que la supérieure; d'autres empreintes musculaires; la *fosse condylienne postérieure*, percée d'un trou, portant le même nom, pour le passage d'une veine; le *condyle articulaire*, éminence convexe, ovalaire, dirigée obliquement en avant et en dedans, revêtue de cartilage, et articulée avec la première vertèbre cervicale. En avant et en dehors du condyle, on trouve la fosse condylienne antérieure, percée d'un trou oblique en avant et en dehors, qui porte le même nom, et donne passage au nerf grand hypoglosse.

Face antérieure ou *cérébrale* (*pl.* XIII, *fig.* 4). Elle est concave, inégale, recouverte par la dure-mère. Elle offre, sur la ligne médiane et de haut en bas, une gouttière qui termine la gouttière sagittale, se divise en deux branches, ou se déjette d'un seul côté, le plus souvent à droite; la *protubérance occipitale interne*; la *crête occipitale interne*, qui part de l'éminence précédente, et se bifurque inférieurement, pour se perdre sur les côtés du grand trou occipital; l'orifice interne du grand trou occipital, lequel est plus évasé que l'externe; la *gouttière basilaire* qui est large, inclinée en arrière, et soutient la protubérance annulaire.

Sur chaque côté de cette face cérébrale, on voit, de haut en bas : la fosse *occipitale supérieure*, qui

PLANCHE XI.

Fig. 1. Articulations des sept premières côtes droites avec le sternum, au moyen de leurs cartilages de prolongement; articulations qui existent entre les cartilages des sixième, septième, huitième et neuvième côtes. Grandeur naturelle.

N° 1. Cartilage de la première côte. — 2. Cartilage de la seconde côte. — 3. Cartilage de la troisième côte. — 4. Cartilage de la quatrième côte. — 5. Cartilage de la cinquième côte. — 6. Cartilage de la sixième côte, et fibres transversales qui l'unissent à celui de la septième. — 7. Cartilage de la septième côte, et trousseaux fibreux qui le fixent au cartilage de la huitième côte. — 8. Cartilage de la huitième côte, et fibres qui l'attachent au, — 9. Cartilage de la neuvième côte. — 10. Facettes du sternum qui reçoit le cartilage de la première côte. — 11, 12, 13, 14. Facettes qui reçoivent les cartilages des seconde, troisième, quatrième et cinquième côtes. — 15. Excavation du sternum qui sépare les facettes articulaires, dans lesquelles sont reçues les cartilages des cinquième et sixième côtes. — 16. Facette pour le cartilage de la sixième côte. Entre elle et l'appendice xiphoïde, on voit la facette pour le septième cartilage. — 17, 17, 17, 17, 17. Ligamens antérieurs appartenans aux articulations des cartilages des vraies côtes avec le sternum. — 18. Ligament costo-xiphoïdien.

Fig. 2. Ligament postérieur de l'articulation du cartilage de la troisième côte droite avec le sternum. Grandeur naturelle.

N° 1. Portion de la troisième côte. — 2. Son cartilage de prolongement. — 3. Le ligament postérieur. — 4. Fibres longitudinales qui couvrent la face postérieure du sternum. — 5. Facette concave qui reçoit le cartilage de la troisième côte gauche.

Fig. 3. Elle représente l'union d'une côte avec son cartilage; coupe longitudinale faite suivant l'épaisseur de ces parties. Grandeur naturelle.

N° 1. La côte sciée. — 2. Extrémité externe du cartilage reçue dans l'excavation de la côte. — 3. Extrémité interne ou sternale du cartilage.

Fig. 4. Elle représente l'extrémité postérieure d'une côte gauche, sciée longitudinalement avec les corps des deux vertèbres correspondantes; ces parties sont écartées afin de faire voir le ligament inter-articulaire, et les deux membranes synoviales de l'articulation costo-vertébrale. Pièce vue de profil. Grandeur naturelle.

N° 1. Extrémité coupée de la côte. — 2. Corps de la vertèbre supérieure. — 3. Corps de la vertèbre inférieure à l'articulation costo-vertébrale. — 4. Membrane synoviale supérieure. — 5. Membrane synoviale inférieure. — 6. Fibro cartilage inter-articulaire. — 7. Ligament inter-articulaire, allant s'attacher à la partie moyenne de la côte, et semblant se continuer avec le fibro-cartilage précédent. — 8. Portion du grand ligament vertébral antérieur. — 9. Apophyse articulaire de la vertèbre inférieure. — 10. Son apophyse épineuse. — 11. Son apophyse transverse, soutenant le col et la tubérosité de la côte.

Fig. 5. Elle représente les articulations de deux côtes du côté gauche avec les vertèbres correspondantes. Pièce vue de profil. Grandeur naturelle.

N° 1 et 2. Cinquième et sixième côtes. — 3. Partie antérieure de la tête de la cinquième côte donnant attache au ligament rayonné. — 4. Fibres supérieures du ligament rayonné. — 5. Fibres moyennes du même ligament. — 6. Fibres inférieures du même ligament. — 7. Ligament costo-transversaire inférieur. Le même ligament se voit encore au-dessous, dans l'intervalle des deux côtes. — 8. Facette articulaire offerte à la tête de la côte par la vertèbre qui est au-dessus. — 9. Facette présentée à la tête de la côte par la vertèbre qui est au-dessous. — 10. Portion du fibro-cartilage inter-vertébral qui complète la cavité

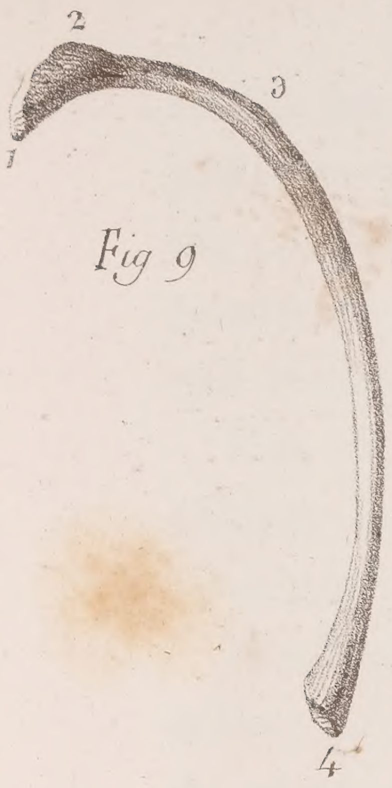


Fig 9

Fig 1

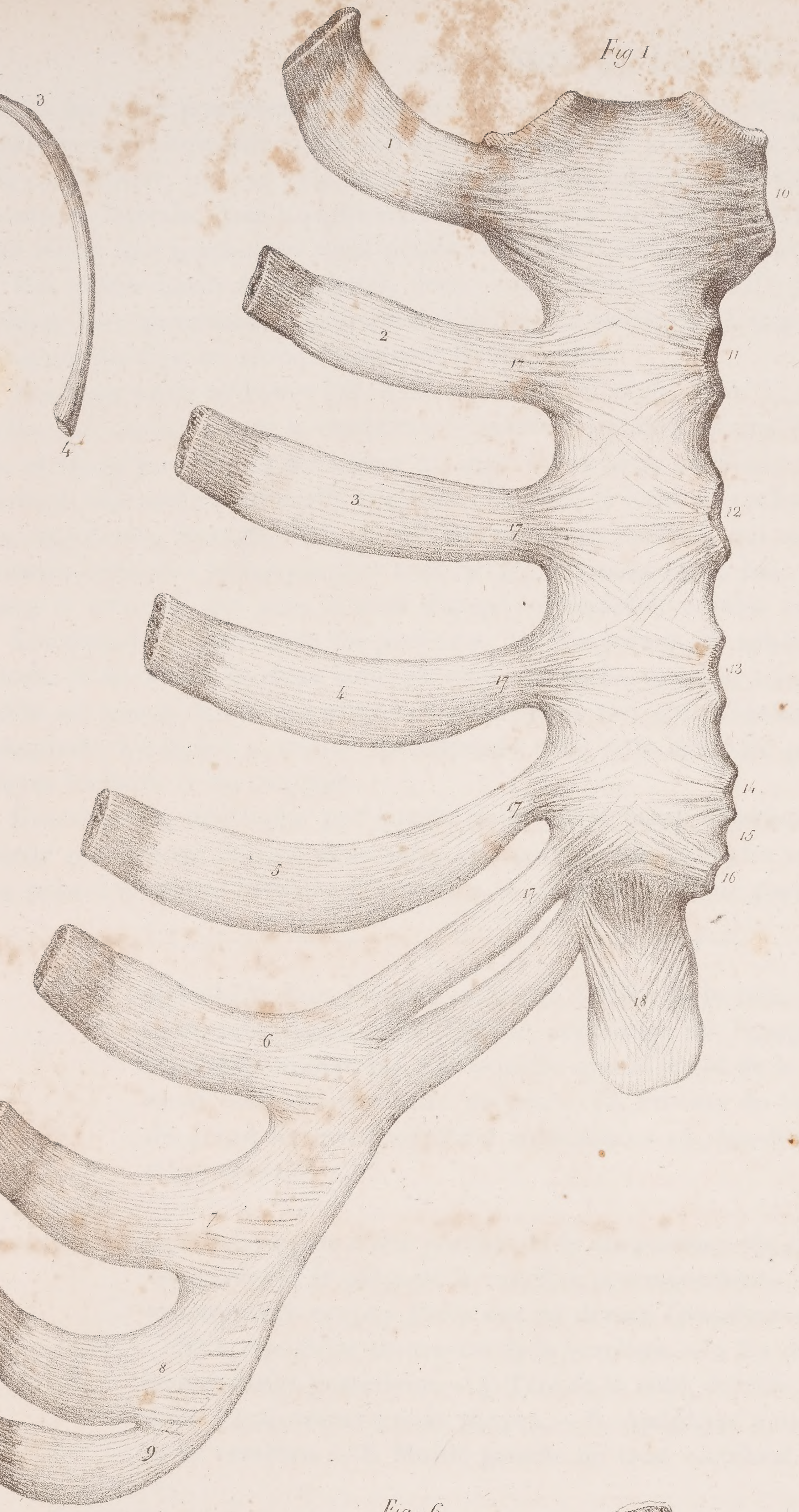


Fig 2

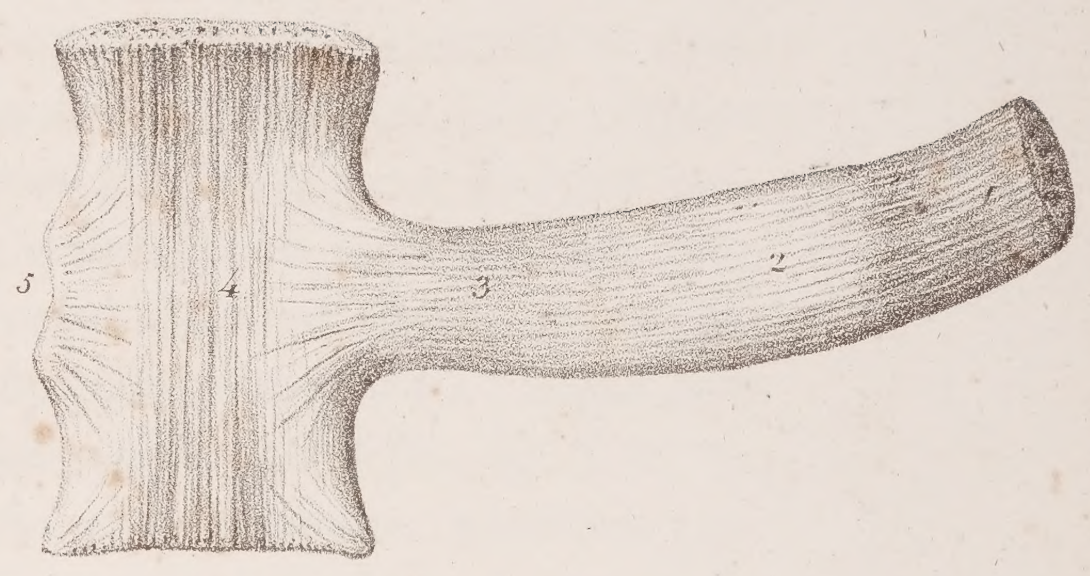


Fig 3

Fig 4

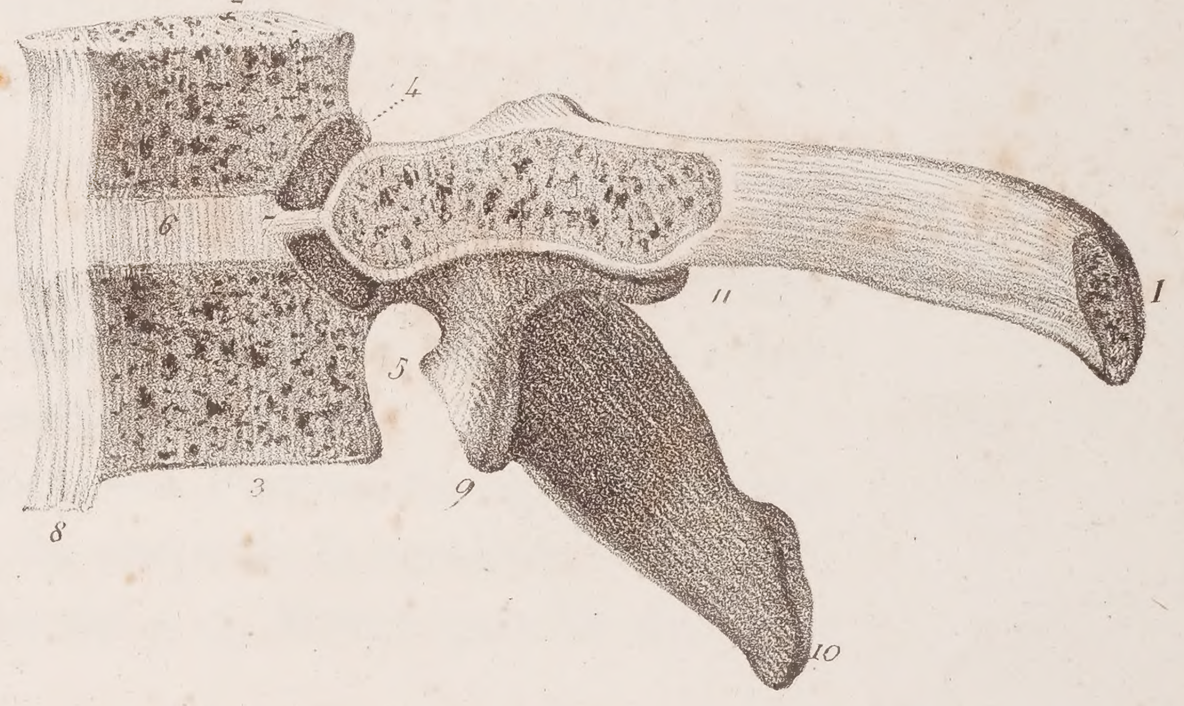


Fig. 6

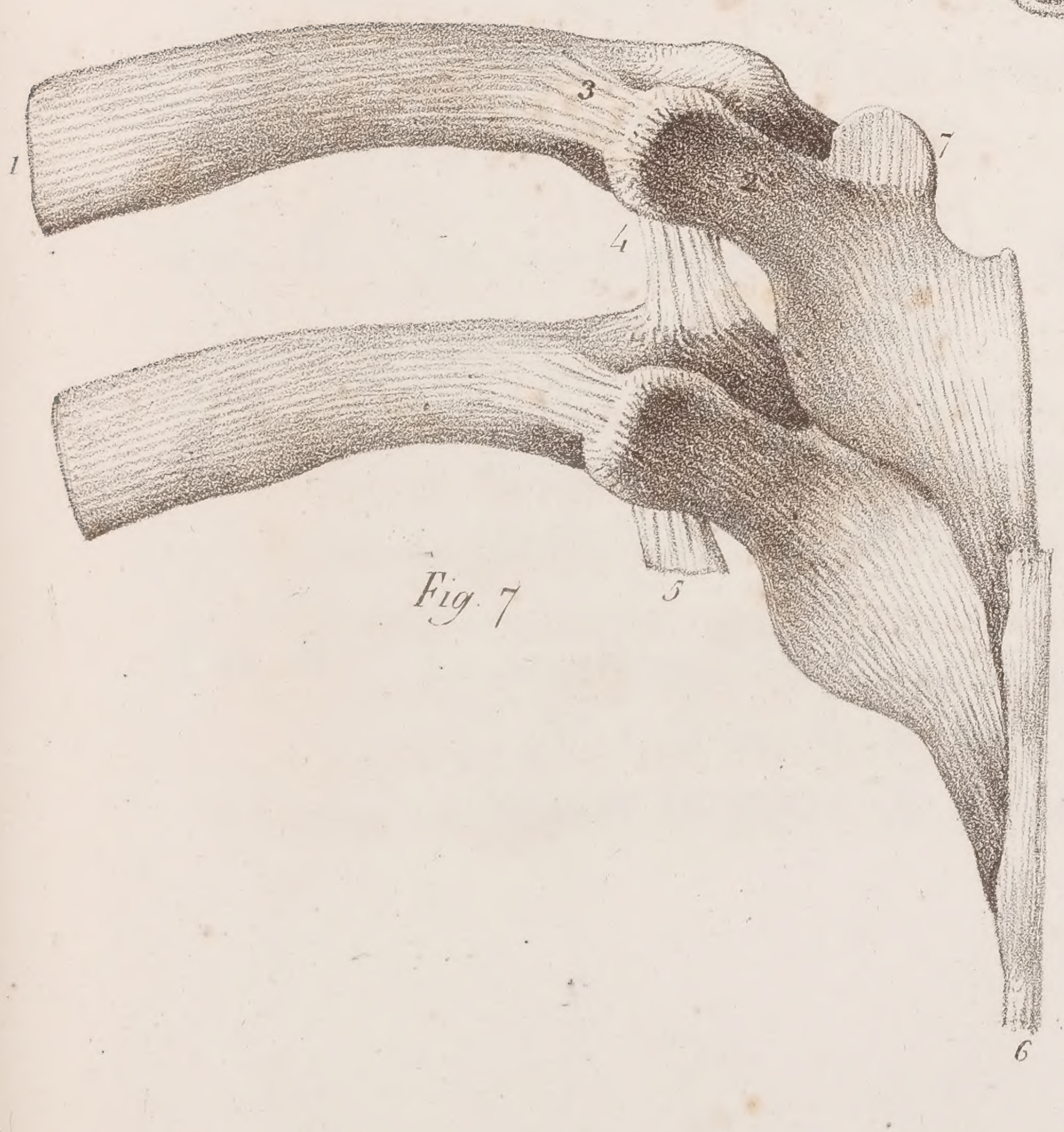


Fig 7

Fig 5

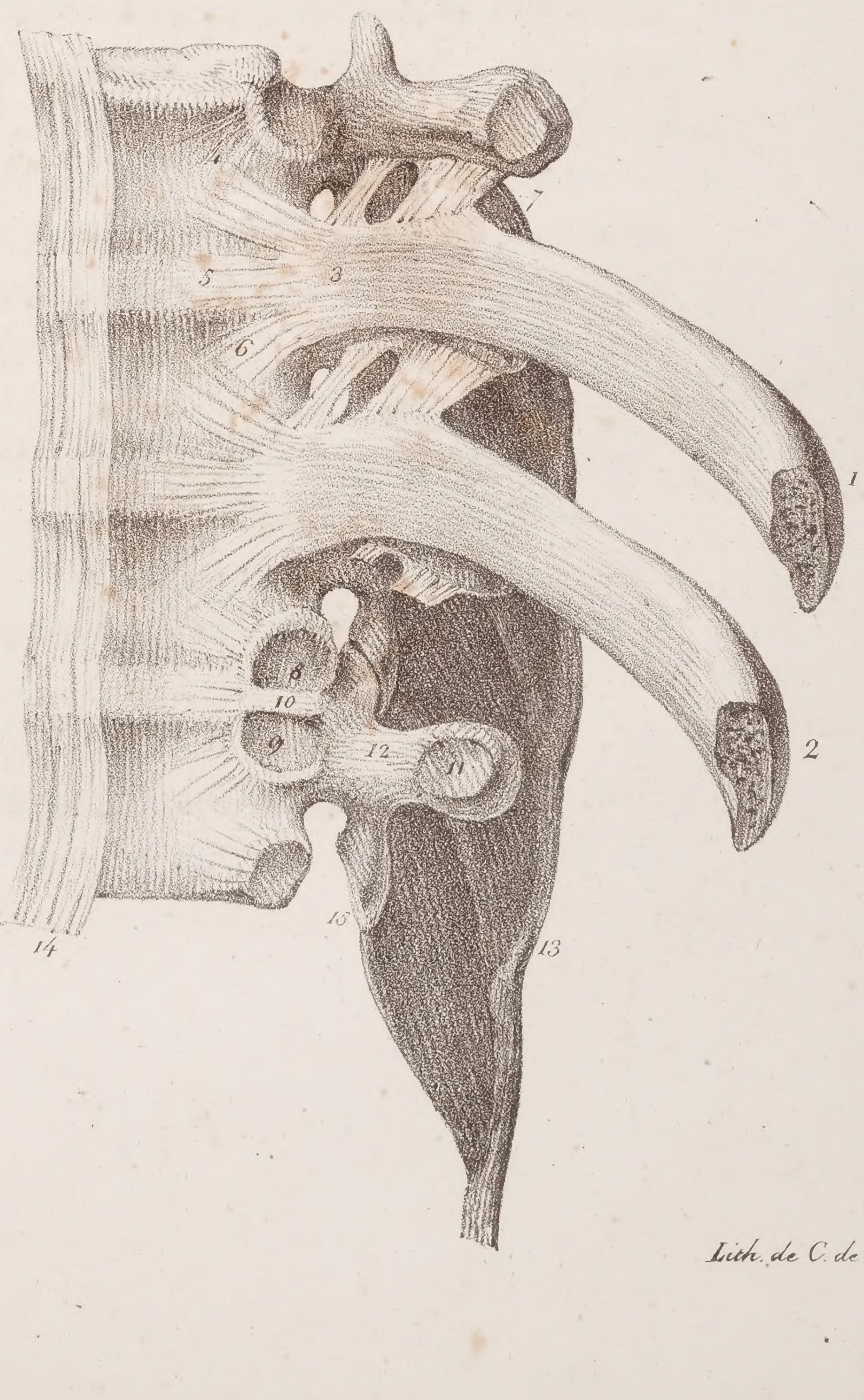
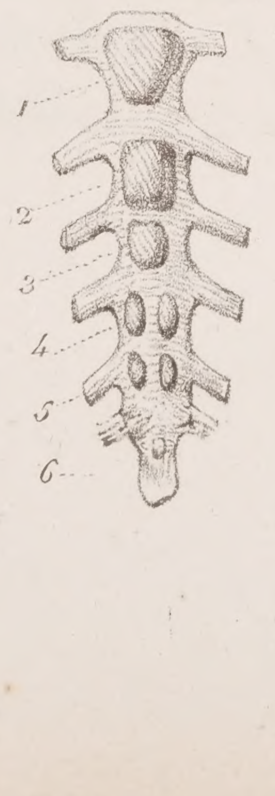


Fig 8



Feillet del.

Lith. de C. de Last

reçoit les lobes postérieurs du cerveau; le commencement *de la gouttière latérale,* laquelle part de la protubérance occipitale interne en se continuant avec la gouttière sagittale; la *fosse occipitale inférieure* ou *cérébelleuse,* qui est plus large, plus profonde que la supérieure, et loge le cervelet; la fin de la gouttière latérale, dans laquelle est l'orifice interne du trou condylien postérieur; une petite gouttière qui reçoit une portion du sinus pétreux inférieur; l'orifice interne du trou condylien antérieur.

Des quatre bords de l'occipital, deux sont *supérieurs* (*pl.* XIII, *fig.* 4, n° 16). Ils sont garnis de dentelures très-prononcées, pour s'articuler avec les pariétaux. L'angle supérieur qu'ils forment par leur réunion est aigu ou tronqué, suivant les individus.

Les deux *bords inférieurs* (*pl.* XIII, *fig.* 4, n° 17; et *fig.* 6, n° 4) offrent une coupe concave et dentelée, qui s'articule avec le temporal; l'*éminence jugulaire,* munie d'une facette triangulaire et revêtue de cartilage pour s'unir au même os; une échancrure profonde faisant partie du trou déchiré postérieur; une surface allongée, rugueuse, laquelle se joint au rocher. Ces bords, en se réunissant avec les supérieurs, forment deux angles latéraux assez saillans, qui sont reçus dans un enfoncement que laissent entre eux le temporal et le pariétal; en s'unissant en bas, ils donnent naissance à l'angle inférieur et tronqué, qui, sous le nom d'*apophyse basilaire,* se joint au sphénoïde (*pl.* XIII, *fig.* 5, n° 1).

L'occipital s'articule avec les pariétaux, les temporaux, le sphénoïde, et la première vertèbre cervicale. Il est formé de deux lames de tissu compacte, qui sont très-minces et confondues en une seule table au niveau des fosses occipitales; ces lames ont plus d'épaisseur au niveau de la protubérance occipitale. Le diploë se trouve spécialement dans cette dernière partie de l'os, ainsi que dans l'apophyse basilaire et les condyles.

L'occipital se développe par quatre points principaux d'ossification (*pl.* XVI, *fig.* 3); un pour la partie postérieure de l'os; deux pour une portion des condyles et les côtés du grand trou occipital; un pour l'apophyse basilaire. Ces points se réunissent, d'une part, derrière le grand trou occipital,

---

articulaire dans laquelle est reçue la tête de la côte, et à laquelle s'attache le ligament inter-articulaire. — 11. Facette articulaire de l'apophyse transverse. — 12. Portion de l'apophyse transverse, sur laquelle appuie le col de la côte, et qui donne attache au ligament costo-transversaire moyen. — 13. Portion du ligament sur-épineux. — 14. Portion du grand ligament vertébral antérieur. — 15. Apophyse articulaire inférieure d'une vertèbre dorsale.

Fig. 6. Coupe horizontale d'une portion de la cinquième côte gauche, passant aussi par l'apophyse transverse et le corps de la vertèbre correspondante, afin de faire voir le ligament costo-transversaire moyen. Pièce vue en dessus. Grandeur naturelle.

N° 1. Apophyse transverse de la vertèbre. — 2. La côte. — 3. Portion du ligament costo-transversaire postérieur. — 4. Tête de la côte, écartée du corps de la vertèbre. — 5. Ligament costo-transversaire moyen. — 6. Apophyse épineuse. — 7. Moitié gauche du corps de la vertèbre. — 8. Moitié gauche du trou vertébral.

Fig. 7. Elle représente la partie postérieure des cinquième et sixième côtes gauches et des deux vertèbres correspondantes, avec les ligamens costo-transversaire postérieur, et costo-transversaire inférieur. Grandeur naturelle.

N° 1. Cinquième côte. — 2. Apophyse transverse de la vertèbre correspondante. — 3. Ligament costo-transversaire postérieur. — 4. Ligament costo-transversaire inférieur. — 5. Portion coupée d'un ligament costo-transversaire inférieur. — 6. Portion du ligament sur-épineux.

Fig. 8. Le sternum du fœtus vu de face, avec les points d'ossification de chacune de ses pièces. Grandeur naturelle.

N° 1. Première pièce. — 2. Seconde pièce. — 3. Troisième pièce. — 4. Deux noyaux devant former la quatrième pièce. — 5 Deux noyaux qui forment ordinairement la cinquième pièce. — 6. La sixième pièce.

Fig. 9. La septième côte du côté gauche d'un fœtus à terme, vue en dessus. Grandeur naturelle.

N° 1. Tête de la côte. — 2. Tubérosité. — 3. Portion au niveau de laquelle doit se former l'angle. — 4. Extrémité sternale.

PLANCHE XII.

Fig. 1. Os coronal d'un homme de trente ans, vu par sa face antérieure ou épicranienne. Grandeur naturelle.

N° 1. Suture qui réunit les deux pièces dont l'os se compose dans le jeune âge. Le plus souvent cette suture s'efface, et il ne reste à sa place qu'une ligne un peu saillante. — 2. Bosse nasale. — 3. Échancrure nasale. — 4. Épine nasale. — 5. Bosse coronale ou frontale. — 6. Arcade sourcilière. — 7. Arcade orbitaire. — 8. Trou orbitaire supérieur. — 9. Apophyse angulaire ou orbitaire interne. — 10. Apophyse angulaire ou orbitaire externe. — 11. Ligne courbe qui fait partie de la ligne demi-circulaire temporale. — 12. Bord supérieur de l'os.

Fig. 2. Le même os, vu par sa face postérieure ou cérébrale.

N° 1. Suture qui réunit les deux pièces de l'os, et portion de gouttière qui loge le commencement du sinus longitudinal supérieur. Elle se rétrécit de plus en plus en bas, pour se continuer avec. — 2. La crête coronale. — 3. Le trou borgne ou épineux. — 4. L'épine nasale. — 5. Ouverture des sinus frontaux, et portion de cellules qui s'abouchent avec celles de l'ethmoïde. — 6. Fosse coronale ou frontale. — 7. Bosse orbitaire, ou saillie formée du côté de la cavité du crâne, par la région orbitaire du frontal. — 8. Apophyse orbitaire interne, au niveau de laquelle l'échancrure nasale se continue avec l'échancrure ethmoïdale. — 9. Apophyse orbitaire externe. — 10. Arcade orbitaire. — 11. Surface rugueuse triangulaire, qui se joint avec les grandes ailes du sphénoïde, et se continue avec. — 12. Le bord inférieur de l'os, interrompu au milieu par l'échancrure ethmoïdale. — 13. Le bord supérieur de l'os.

Fig. 3. Le coronal, vu par sa face inférieure ou orbito-ethmoïdale.

N° 1. Ligne et suture médiane de l'os. — 2. Bosse frontale. — 3. Ouverture des sinus frontaux. — 4. Bord supérieur de l'os, vu à travers l'échancrure ethmoïdale. — 5. Bosse frontale. — 6. Arcade sourcilière. — 7. Arcade orbitaire. — 8. Trou orbitaire supérieur. — 9. Région orbitaire. — 10. Apophyse orbitaire interne. — 11. Apophyse orbitaire externe. — 12. Bord inférieur de l'os, interrompu à sa partie moyenne par l'échancrure ethmoïdale. — 13. Surface rugueuse triangulaire, qui s'articule avec la grande aile du sphénoïde. — 14. Portions de cellules creusées sur les bords de l'échancrure ethmoïdale. — 15. Fossette qui loge la glande lacrymale. — 16. Échancrure ethmoïdale.

Fig. 4. Elle représente le coronal d'un homme de quarante ans, vu de face; la table antérieure de l'os a été enlevée au devant des sinus frontaux, afin de mettre à découvert ces cavités, et de faire voir leur cloison et leur ouverture inférieure.

N° 1. Suture médiane de l'os. — 2, 2. Les sinus frontaux; on voit en bas leur ouverture de communication avec les fosses nasales, et les prolongemens qu'ils envoient en arrière, au niveau de la région orbitaire du coronal. — 3. Cloison qui sépare les sinus frontaux. — 4. Échancrure nasale. — 5. Épine nasale. — 6. Apophyse orbitaire interne. — 7. Apophyse orbitaire externe. — 8. Arcade orbitaire, et trou orbitaire supérieur. — 9. Ligne partant de l'apophyse orbitaire externe, et faisant partie de la ligne demi-circulaire temporale.

Fig. 5. Le coronal d'un homme de trente-quatre ans, vu de profil, coté gauche. Grandeur naturelle.

N° 1. Bosse nasale. — 2. Échancrure nasale — 3. Épine nasale. — 4. Apophyse orbitaire interne. — 5. Apophyse orbitaire externe. — 6. Arcade orbitaire. — 7. Bosse frontale. — 8. Bord supérieur de l'os taillé en biseau. — 9. Portion de la ligne courbe temporale. — 10. Surface rugueuse, triangulaire, qui s'articule avec le sphénoïde.

Fig. 6. Elle représente les deux pièces du frontal d'un fœtus à terme, vues de face. Grandeur naturelle.

PL. XII

Fig. 1

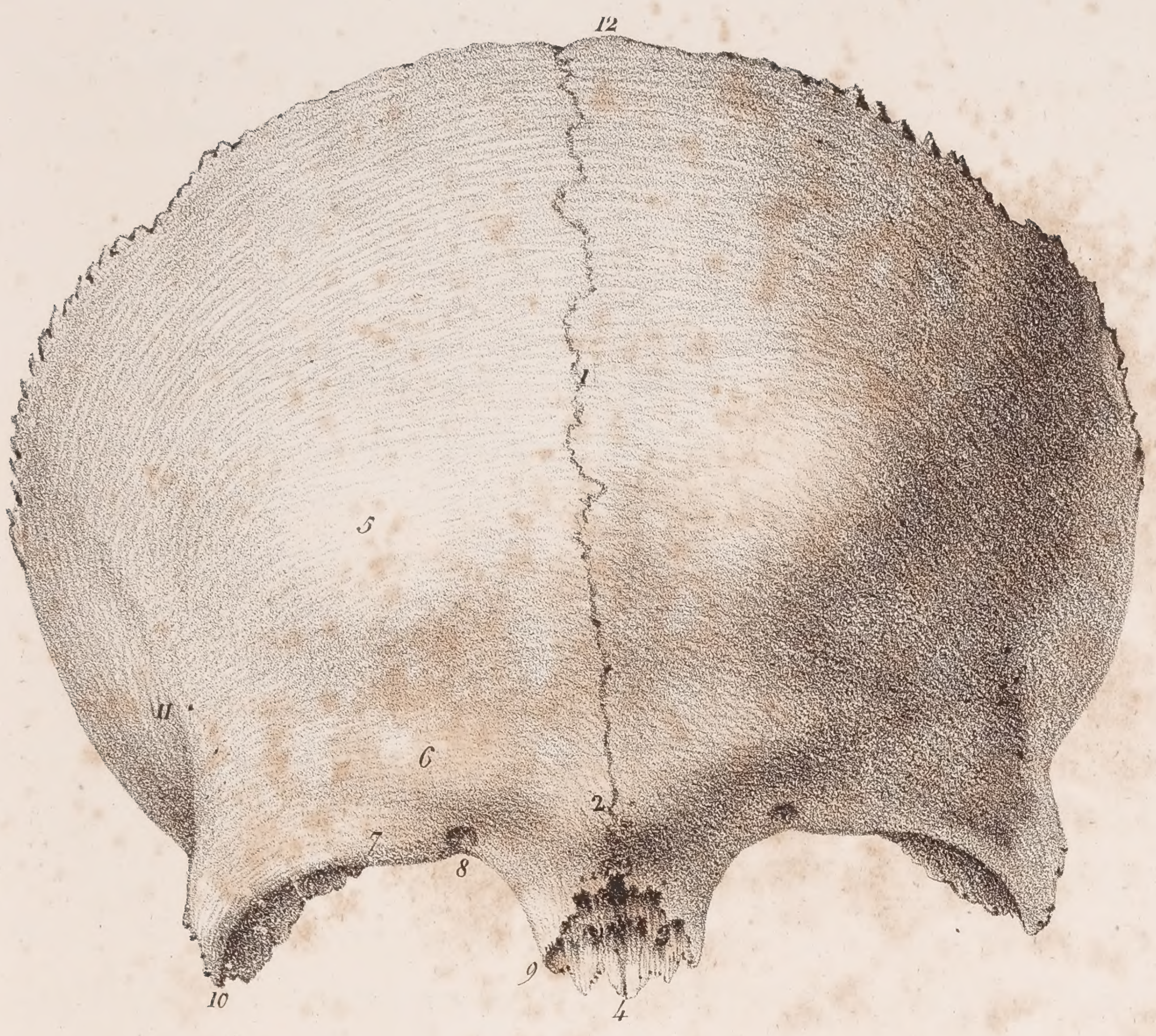


Fig. 2

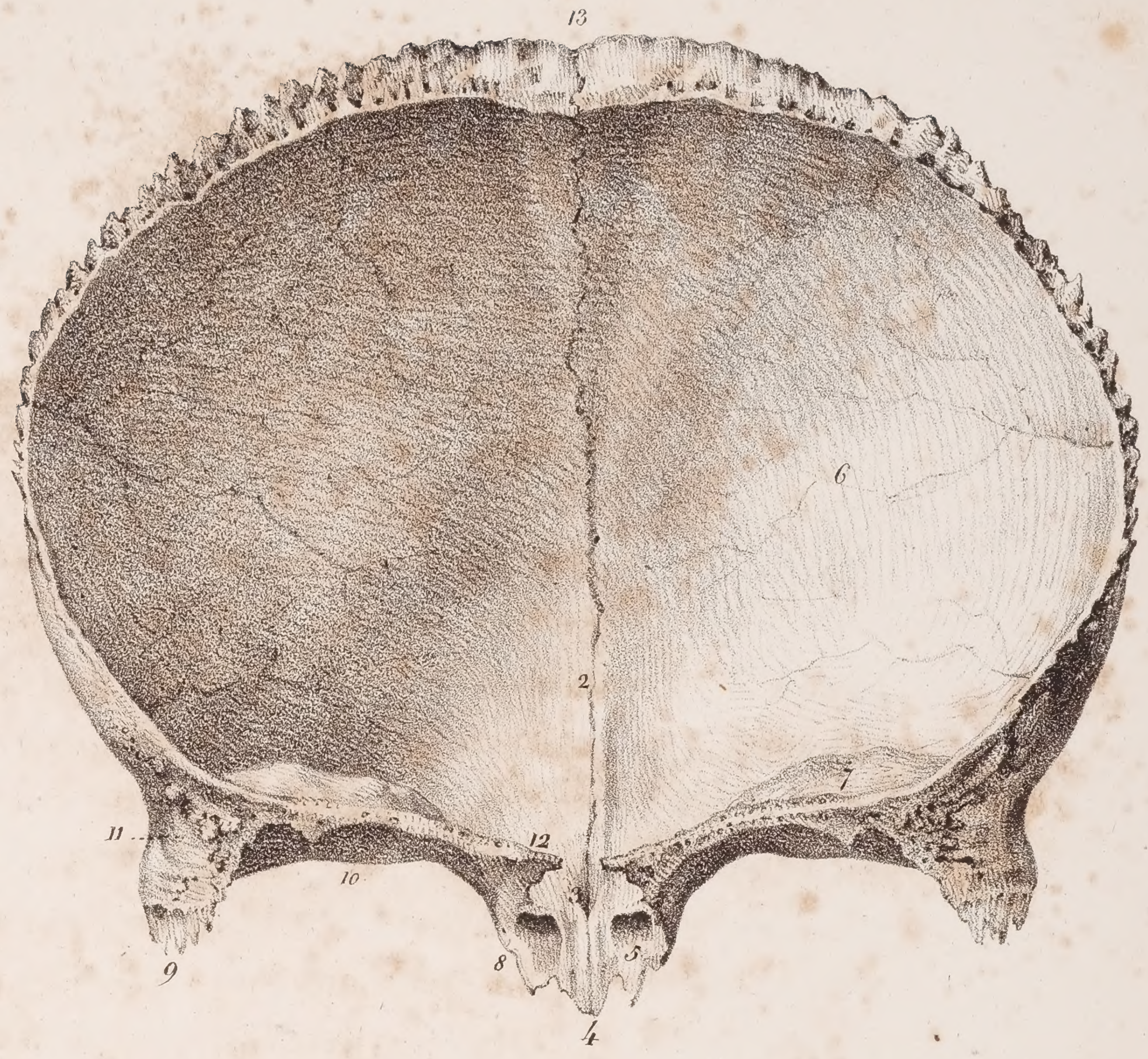


Fig. 4

Fig. 3

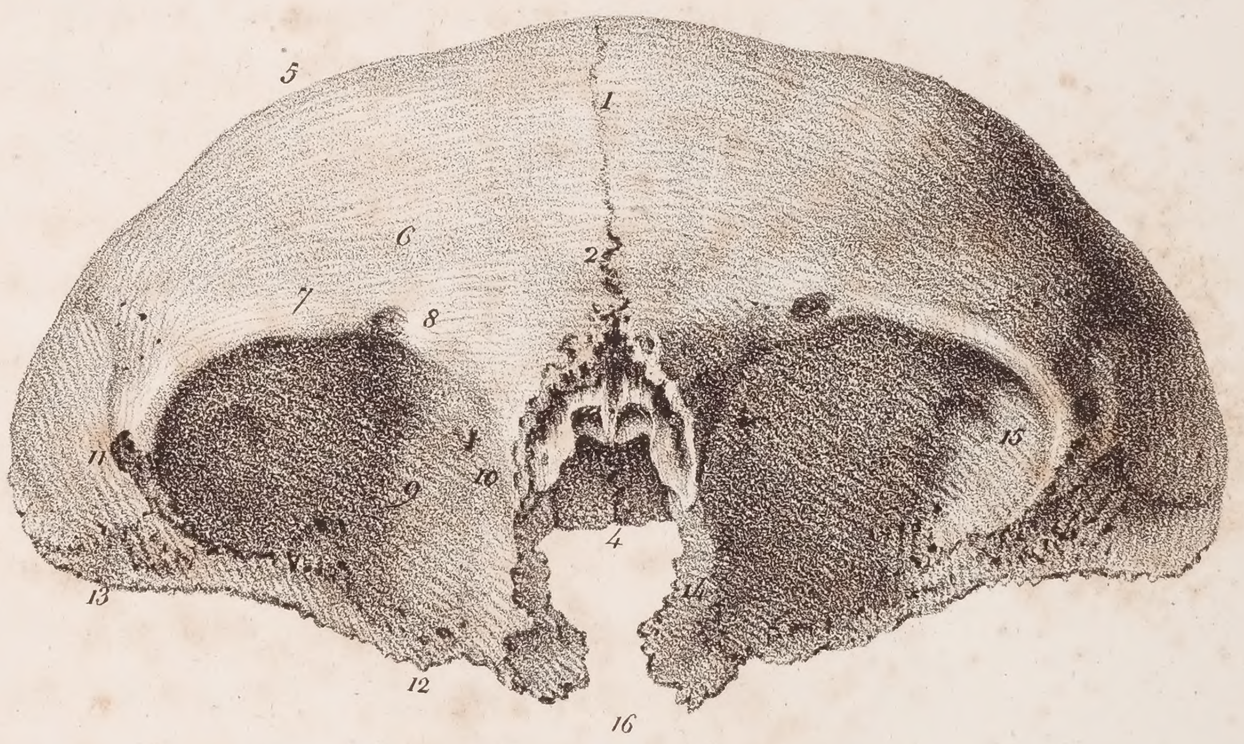


Fig. 5

Fig. 6

Frillet del.

Lith. de C. de Last.

et de l'autre, vers la partie moyenne des condyles. Dans les premiers temps de l'ossification, on trouve chez l'embryon quatre petits noyaux aplatis pour la pièce postérieure de l'os.

DU TEMPORAL.

Cet os est pair, non symétrique et fort irrégulier. Il occupe les parties latérales et inférieures du crâne : on le divise en face externe, face interne, et en circonférence.

La *face externe* ou *auriculaire* (*pl.* XIV, *fig* 1) est dirigée supérieurement en dehors, inférieurement en bas. Elle présente de haut en bas : 1° une surface large, convexe, appartenant à la partie élargie de l'os que l'on a nommée *portion écailleuse,* creusée de quelques sillons artériels, et concourant à former la fosse temporale; 2° l'*apophyse zygomatique,* laquelle est horizontale, dirigée en avant, légèrement convexe en dehors, coupée en biseau à son sommet, pour s'articuler avec l'os de la pommette, et divisée à sa base en deux branches; de celles-ci, l'une est supérieure, longitudinale; elle se bifurque pour se continuer d'une part avec la ligne courbe temporale, et se perdre de l'autre entre la cavité glénoïde et le conduit auditif : la seconde branche est inférieure, transversale, encroûtée de cartilage, et borne en avant la cavité glénoïde; 3° la *cavité glénoïde.* Elle est oblongue, peu profonde, occupe l'intervalle des deux branches de l'apophyse zygomatique, et s'articule en avant avec le condyle de l'os maxillaire inférieur; sa partie postérieure n'est point articulaire; elle est séparée de l'antérieure par la *scissure glénoïdale* ou de *Glaser,* laquelle communique dans la cavité du tympan. 4° On voit derrière la cavité glénoïde le *conduit auditif externe,* lequel en bas est garni d'aspérités, pour donner insertion au cartilage de la conque. Ce conduit n'existe pas dans le fœtus; il est remplacé par un cadre osseux, dans lequel se trouve enchâssée la membrane du tympan (*pl.* XIV, *fig.* 4); il sera examiné avec l'organe de l'ouïe, dont il fait partie. 5° Derrière lui on voit l'*apophyse mastoïde* développée en raison directe de l'âge, et donnant attache au muscle sterno-mastoïdien. 6° Au-dessous de cette apophyse existe la *rainure digastrique,* qui donne attache au muscle du même nom; derrière on voit une surface rugueuse donnant insertion à des muscles, et percée d'un trou nommé *mastoïdien;* ce dernier livre passage à une artère et une veine.

Face interne ou *cérébrale* (*pl.* XIV, *fig.* 2). Elle est fort inégale, couverte d'impressions digitales, d'éminences mamillaires, et revêtue par la dure-mère. Elle présente en haut une surface légèrement concave, bosselée, parsemée de sillons artériels; en bas et en arrière, une surface peu étendue, creusée d'une large et profonde gouttière, qui fait partie de la gouttière latérale, et dans laquelle on aperçoit l'orifice interne du trou mastoïdien.

Du milieu de cette face interne on voit sortir le *rocher,* grosse apophyse pyramidale, à trois faces, dirigée obliquement en avant, en dedans et en bas. La base du rocher se confond avec le reste de l'os; son sommet est libre, et présente l'orifice supérieur du *canal carotidien* (*pl.* XIV, *fig.* 3, n° 21). Des faces de cette apophyse, la première est *supérieure :* elle est creusée en avant d'un sillon qui se termine dans un trou nommé *hiatus de Fallope*, et par lequel passe un nerf : la seconde face est *postérieure;* elle présente au milieu une fente, qui est l'orifice inférieur de l'aquéduc du vestibule, et en avant un conduit nommé *auditif interne.* Celui-ci offre à son fond une lame criblée de petits trous que traversent les filets du nerf auditif, et une fente où commence l'*aquéduc de Fallope.*

La troisième face du rocher est *inférieure,* très-inégale, placée au dehors du crâne (*fig.* 3); on y rencontre : un trou nommé *stylo-mastoïdien,* qui termine l'aquéduc de Fallope, et laisse passer le nerf facial; l'*apophyse styloïde* très-mince, pointue, dirigée en bas et en avant, à laquelle s'attachent divers muscles et ligamens; cette apophyse est embrassée en avant par une lame saillante nommée *apophyse vaginale* ou *engaînante;* une facette revêtue de cartilage, s'articulant avec l'occipital; une excavation faisant partie du trou déchiré postérieur, et nommée la *fosse jugulaire;* l'orifice inférieur du *canal carotidien.* Ce canal est d'abord dirigé directement en haut, puis il se courbe, devient horizontal, et se porte en avant et en dedans, pour se terminer au sommet du rocher; il donne passage à l'artère carotide interne et à des nerfs; on voit, près de cet orifice, des inégalités qui servent de points d'insertion à des muscles.

Les faces du rocher sont séparées par trois *bords;* l'un, *supérieur,* est creusé d'une gouttière qui loge le sinus pétreux supérieur; le second, *inférieur,* s'articule avec l'occipital; il présente une échancrure qui fait partie du trou déchiré postérieur, et une petite ouverture triangulaire à laquelle aboutit l'*aquéduc du limaçon;* le troisième est *antérieur;* il est court, rugueux, et se joint avec le sphénoïde.

Circonférence. Elle est très-inégale, présente en haut un bord demi-circulaire, coupé par un large biseau pris sur la lame interne, et articulé avec le pariétal; en avant un autre bord plus étroit articulé avec la grande aile du sphénoïde; en arrière un bord inégal, épais, qui s'unit à l'occipital. La

circonférence est constituée en bas par le rocher; elle offre, entre cette apophyse et la portion élargie de l'os, un angle rentrant qui loge l'épine du sphénoïde, et au fond duquel on aperçoit deux ouvertures séparées par une lame mince, et placées l'une au-dessus de l'autre. De ces ouvertures, la supérieure plus petite donne passage au muscle interne du marteau; l'inférieure est l'orifice de la portion osseuse de la trompe d'Eustachi.

Le temporal renferme dans son intérieur des cavités anfractueuses très-compliquées, et d'autres parties qui appartiennent à l'organe de l'ouïe; il est formé de substance celluleuse et de substance compacte : celle-ci est très-dure dans le rocher.

Il se développe successivement, suivant M. Béclard, par plusieurs points qui sont particuliers à l'apophyse zygomatique, à la portion écailleuse, au cercle du tympan, au labyrinthe, à la portion mastoïdienne, et à l'apophyse styloïde. Cette dernière apophyse ne se soude à l'os que vers l'âge de dix-huit à vingt ans.

DE L'ETHMOÏDE.

Cet os est impair, symétrique, situé à la partie antérieure et inférieure de la base du crâne, et reçu dans l'échancrure de la face inférieure du coronal; sa forme est à peu près cubique. Il présente une partie moyenne, verticale, mince, et deux *masses latérales* plus épaisses; celles-ci sont formées par l'assemblage de lames nombreuses, minces, fragiles, lesquelles forment les parois de cellules et de cavités anfractueuses. On le divise en faces supérieure, inférieure, antérieure, postérieure et latérales.

Face supérieure ou *cérébrale* (*pl.* XIV, *fig.* 5). Elle correspond à la cavité du crâne, et se trouve revêtue par la dure-mère. Elle offre, sur la ligne médiane, l'apophyse *crista-galli*, laquelle est triangulaire, assez épaisse, et munie en avant de deux petites éminences qui s'articulent avec le coronal. Cette apophyse donne attache à la grande faux du cerveau. De chaque côté on voit une gouttière large, peu profonde, logeant les nerfs olfactifs, et percée dans toute son étendue de trous irréguliers, arrondis, nommés *olfactifs*, parce qu'ils donnent passage aux filets des nerfs du même nom. La lame qui forme la gouttière précédente est horizontale, et a été nommée *lame criblée de l'ethmoïde*. De chaque côté de l'apophyse crista-galli cette lame présente une fente étroite pour le passage d'un rameau du nerf nasal. Plus en dehors, on observe une surface articulaire allongée, inégale, souvent garnie de portions de cellules incomplètes, et de deux petites rainures étroites, transverses; ces dernières forment, avec le coronal, les trous orbitaires internes. En avant de cette surface, on trouve toujours une cellule creusée en entonnoir, nommée *infundibulum*, qui s'abouche avec les sinus frontaux.

Face inférieure ou *nasale* (*pl.* XIV, *fig.* 6). Elle correspond aux fosses nasales, et présente une partie moyenne, séparée des parties latérales par deux profondes gouttières, de sorte qu'on ne peut bien l'étudier qu'après avoir rompu l'os en deux portions, suivant sa longueur. On voit alors sur la ligne médiane la *lame perpendiculaire de l'ethmoïde*, laquelle est verticale, quadrilatère, et fait partie de la cloison des fosses nasales. Cette lame (*fig.* 10) se continue en haut avec l'apophyse crista-galli et la lame criblée. Elle présente dans cette région les ouvertures obliques de plusieurs des conduits olfactifs creusés dans son épaisseur. Elle s'articule en bas avec le vomer et avec le cartilage triangulaire du nez; en avant avec l'épine nasale du coronal, et souvent avec les os propres du nez; en arrière avec la crête moyenne de la face antérieure du sphénoïde.

Sur chaque côté on voit une fente longitudinale très-profonde, bornée en haut par la lame criblée, en dedans par la lame perpendiculaire, et en dehors par une surface inégale (*fig.* 11), sur laquelle on observe, de haut en bas : une lame mince recourbée sur elle-même et nommée *cornet supérieur* des fosses nasales, ou *cornet* de Morgagni; une gouttière horizontale qui fait partie du méat supérieur des fosses nasales, et au fond de laquelle existe une ouverture qui conduit dans les cellules ethmoïdales postérieures; le *cornet moyen*, bien plus long que le supérieur, recourbé et mince comme lui, articulé en arrière avec l'os palatin; une gouttière longitudinale, laquelle fait partie du méat moyen des fosses nasales, et présente en avant une ouverture qui communique avec les cellules antérieures de l'os, et par leur moyen avec les sinus frontaux. Les cellules antérieures de l'ethmoïde sont en général plus grandes et plus nombreuses que les postérieures; sur plusieurs individus j'ai observé le contraire. Les cellules antérieures et les postérieures (*fig.* 12) n'ont entre elles aucune communication; elles sont tapissées par la membrane pituitaire. On trouve encore diverses lames minces, fragiles, qui bouchent une portion de l'ouverture du sinus maxillaire, et s'articulent avec le cornet inférieur.

Face antérieure ou *naso maxillaire* (*pl.* XIV, *fig* 7). Elle est peu étendue, présente au milieu le bord antérieur de la lame perpendiculaire, et de chaque côté la partie antérieure des rainures de l'ethmoïde et des portions de cellules, recouvertes par l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur.

Face postérieure ou *sphénoïdale* (*pl.* XIV, *fig.* 8). Elle offre sur la ligne médiane le bord postérieur de la lame perpendiculaire; de chaque côté la partie postérieure des rainures de l'ethmoïde; une surface convexe, inégale, qui correspond aux cellules postérieures de l'os, et s'articule avec la face antérieure du sphénoïde en haut et avec l'os palatin en bas.

Faces latérales ou *orbitaires* (*pl.* XIV, *fig.* 9). Elles sont irrégulièrement quadrilatères, allongées, offrent en avant des portions de cellules qui sont bouchées par l'os unguis; en arrière, une surface quadrilatère, lisse, polie, appelée *os planum,* faisant partie de la paroi interne de la cavité orbitaire. Cette dernière surface s'articule en haut avec le frontal, en bas avec les os maxillaire et palatin; en avant avec l'unguis, et en arrière avec le sphénoïde.

L'ethmoïde est formé presque entièrement de tissu compacte. Il se développe par trois points principaux d'ossification, l'un pour sa partie moyenne, et les deux autres pour ses masses latérales (*pl.* XVI, *fig.* 2).

DU SPHÉNOÏDE.

C'est un os impair, symétrique, placé à la partie inférieure et moyenne de la base du crâne; sa forme est irrégulière et difficile à déterminer. Il présente une partie moyenne, à peu près cubique, qu'on a nommée le *corps,* et quatre apophyses considérables situées sur les côtés. Ces dernières parties ont été appelées les *grandes* et les *petites ailes du sphénoïde.* On divise cet os en faces supérieure, inférieure, antérieure, postérieure, externe, et en bords.

Face supérieure ou *cérébrale* (*pl.* XV, fig. 1). Elle est fort inégale, concave, et tapissée par la dure-mère. On voit d'avant en arrière, sur sa ligne moyenne : 1° une surface lisse sur chaque côté de laquelle passent les nerfs olfactifs; une gouttière transversale, qui correspond à l'entrecroisement des nerfs optiques, et se termine aux trous du même nom; 2° la *fosse pituitaire* ou *sus-sphénoïdale,* qui est carrée, assez profonde, percée de petits trous, et loge la glande pituitaire; 3° une lame quadrilatère, inclinée en avant, faisant partie de la gouttière basilaire en arrière, échancrée sur ses côtés, et terminée en haut par deux angles saillans nommés les *apophyses clinoïdes postérieures.*

Sur chaque côté on trouve : 1° une éminence aplatie, triangulaire, transverse, appelée *petite aile* ou *apophyse d'Ingrassias.* Cette apophyse est lisse en haut; en bas elle correspond à la fente sphénoïdale et à l'orbite; son bord antérieur s'articule avec le bord inférieur du coronal; le postérieur est arrondi et libre; son sommet est très-allongé et dirigé en dehors; sa base se continue avec le reste de l'os, et offre en arrière une saillie anguleuse nommée *apophyse clinoïde antérieure;* 2° le *trou optique.* Il est creusé dans la base de la petite aile, oblique en avant et en dehors; il transmet le nerf optique dans la cavité orbitaire; 3° une gouttière superficielle placée entre le trou précédent et l'apophyse clinoïde antérieure, logeant l'artère carotide interne; 4° une gouttière plus large nommée *caverneuse,* située sur les côtés de la fosse pituitaire, et formant l'une des parois du sinus caverneux; 5° derrière et au-dessous de la petite aile, se voit une grande surface concave, inégale, irrégulièrement quadrilatère, parsemée de sillons artériels et d'inégalités. Cette surface se termine en dehors et en haut par une facette inégale, taillée sur la lame interne pour s'articuler avec l'angle antérieur inférieur du pariétal, et en arrière par un bord concave, qui se joint à la circonférence du temporal. Elle est séparée de l'apophyse d'Ingrassias par une large fente appelée *sphénoïdale,* à travers laquelle passent des vaisseaux et des nerfs; elle présente en outre : 6° le trou *grand rond* ou *maxillaire supérieur* dirigé en avant, et le trou *ovale* ou *maxillaire inférieur* dirigé en bas, pour le passage des nerfs du même nom; le *trou petit-rond* ou *sphéno-épineux,* dans lequel passe l'artère méningée moyenne; quelques autres petites ouvertures vasculaires.

Face inférieure ou *gutturale* (*pl.* XV, *fig.* 2). Fort inégale, elle présente sur la ligne médiane une crête qui se continue en haut avec la cloison des sinus sphénoïdaux, et se joint en bas au vomer.

De chaque côté, et de dedans en dehors, on trouve, 1° une petite gouttière dans laquelle pénètre une lame du vomer, et dont le fond est percé de quelques trous pour le passage de veines; 2° une autre petite gouttière longitudinale qui concourt à former le conduit *ptérygo-palatin*; 3° l'*apophyse ptérygoïde,* éminence irrégulière, dirigée en bas, concourant à former en dedans l'ouverture postérieure des fosses nasales, et offrant en dehors une surface large qui fait partie de la fosse zygomatique. Cette apophyse présente en avant et en bas des inégalités qui s'articulent avec l'os du palais; en arrière, elle est creusée par un enfoncement nommé *fosse ptérygoïde;* sa base est traversée d'avant en arrière par le *trou vidien* ou *ptérygoïdien;* en bas elle est divisée en deux lames, dont l'externe est plus large, et l'interne plus étroite. Celle-ci se termine par un crochet sur lequel se réfléchit le tendon du muscle péristaphylin externe; entre les deux lames de l'apophyse ptérygoïde, se trouve reçue la tubé-

rosité de l'os palatin; 4° en dehors des apophyses ptérygoïdes, on voit les orifices inférieurs des trous maxillaires inférieurs et sphéno-épineux.

Face antérieure ou *orbito-nasale* (*pl.* XV, *fig.* 3). Elle est irrégulière, plus large au milieu que sur ses côtés. Elle présente sur la ligne médiane, un angle saillant, et au-dessous une crête mince qui s'articule avec la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, et se prolonge en arrière pour former la cloison des sinus sphénoïdaux. De chaque côté, on aperçoit : 1° l'ouverture des sinus sphénoïdaux; ces deux ouvertures sont irrégulières et articulées dans une partie de leur contour avec les cornets sphénoïdaux : elles conduisent dans les sinus sphénoïdaux ou cavités creusées dans l'épaisseur de l'os, séparées l'une de l'autre par une cloison moyenne, développées en raison directe de l'âge, et tapissées par la membrane pituitaire; 2° en dehors de l'ouverture des sinus sphénoïdaux, des inégalités qui s'articulent en haut avec l'ethmoïde, et en bas avec l'os palatin; 3° l'orifice antérieur du trou optique, et de la fente sphénoïdale; 4° une surface triangulaire, lisse et plane, dirigée obliquement en avant et en dedans, faisant partie de la paroi externe de l'orbite. Cette surface est bornée en haut par la fente sphénoïdale, et par une surface rugueuse, triangulaire, qui se joint au coronal; en bas, par un bord arrondi et libre, qui concourt à la formation de la fente sphéno-maxillaire; en avant, par un bord inégal, dentelé, qui s'articule avec l'os malaire; en dedans, par l'orifice antérieur du trou maxillaire supérieur.

Face postérieure ou *occipitale* (*pl.* XV, *fig.* 4). Elle a peu d'étendue, et offre à sa partie moyenne une surface rugueuse, quadrilatère, qui s'articule avec l'apophyse basilaire de l'occipital.

Sur les côtés de cette face on voit, de dedans en dehors, l'orifice postérieur du conduit ptérygoïdien; un bord rugueux qui se joint au rocher, et entre dans la formation du trou déchiré antérieur.

Faces externes ou *zygomato-temporales* (*pl.* XV, *fig.* 5). Il y en a une de chaque côté. Elles sont irrégulières, dirigées en dehors et en bas; elles présentent en haut une surface concave, quadrilatère, qui fait partie de la fosse temporale; en bas, une autre surface concave aussi, qui se prolonge sur l'apophyse ptérygoïde, et concourt à la formation de la fosse zygomatique. Ces deux surfaces sont séparées l'une de l'autre par une crête transversale.

Bords. Il y en a deux principaux : la face supérieure et la face antérieure sont séparées par un bord horizontal, inégal, coupé en biseau, mince au milieu, où il s'articule avec l'ethmoïde, allant en s'élargissant en dehors pour s'unir avec le bord inférieur du frontal; la face supérieure et la face externe sont séparées par un autre bord concave, taillé d'un double biseau pour s'articuler avec le temporal. Ce bord, en se réunissant avec le précédent, forme en dehors une facette inégale, taillée sur la lame interne de l'os, et articulée avec l'angle antérieur et inférieur du pariétal; en arrière, en s'unissant à la face postérieure, il forme une apophyse pointue, nommée l'*épine du sphénoïde,* laquelle est reçue dans l'angle rentrant qu'on trouve entre le rocher et le contour de la portion écailleuse du temporal.

Le sphénoïde s'articule avec le coronal, l'ethmoïde, l'occipital, les pariétaux, les temporaux, les cornets sphénoïdaux, les os de la pommette, les os palatins, le vomer. Quelquefois il s'articule avec l'os maxillaire supérieur, sur les côtés de sa face antérieure.

Le sphénoïde est formé de deux lames de tissu compacte et de tissu celluleux; on observe ce dernier surtout dans le corps de l'os avant le développement des sinus, dans les grandes et les petites ailes, et l'apophyse ptérygoïde.

Dans l'embryon, le sphénoïde forme deux pièces distinctes, l'une antérieure ou *sphéno-orbitaire,* et l'autre postérieure ou *sphéno-temporale.* Il se développe par sept points principaux d'ossification, qui se montrent au centre de l'os, vers la base des petites ailes, au point de jonction des apophyses ptérygoïdes avec le reste de l'os; à l'extrémité de l'aile interne de ces mêmes apophyses.

DES CORNETS SPHÉNOÏDAUX.

Ces os sont pairs, non symétriques, et placés à la base du crâne, entre le sphénoïde et l'ethmoïde; on ne peut guère les isoler que chez les jeunes sujets : dans l'âge adulte, ils s'unissent intimement avec le sphénoïde ou avec l'ethmoïde, ce qui fait que plusieurs auteurs ne les ont pas étudiés en particulier.

Ces os ont la forme d'une pyramide creuse, ayant son sommet dirigé en arrière; ils sont fort minces; leur base est articulée avec la partie postérieure des masses latérales de l'ethmoïde, dont elle bouche les cellules; leur sommet, qui est allongé, s'enfonce dans une rainure creusée en dedans de la base de l'apophyse ptérygoïde, et se trouve un peu recouvert par l'apophyse postérieure de l'os du palais.

Leur face inférieure (*pl.* XV, *fig.* 1) fait partie des fosses nasales, et fournit ordinairement un petit

prolongement qui s'articule avec le vomer; leur face externe correspond en haut à l'ouverture des sinus sphénoïdaux, et concourt en bas à former, avec l'os du palais, le trou sphéno-palatin.

Les cornets sphénoïdaux s'articulent avec le sphénoïde, l'ethmoïde, l'os palatin et le vomer, sont formés entièrement de tissu compacte, et se développent par un seul point d'ossification.

DES OS WORMIENS OU SURNUMÉRAIRES.

On appelle ainsi des os dont l'existence est loin d'être constante; qui varient dans leur nombre, leur volume, leur forme, leur situation; qu'on a encore nommés les *clefs du crâne,* et qui se développent dans les sutures des os de cette cavité. (*V. pl.* XVI, *fig.* 4, 5, 6; *fig.* 7, n° 5; *pl.* XVII, *fig.* 1, n° 24).

Quelques individus n'en présentent pas; d'autres, au contraire, en ont un nombre considérable. On les rencontre le plus souvent dans la suture formée par les pariétaux et l'occipital; souvent même l'angle supérieur de l'occipital est remplacé par l'un d'eux. Il en existe aussi fréquemment entre les deux pariétaux, principalement près de leur angle postérieur et supérieur. Ils sont plus rares dans les sutures des parties latérales du crâne, et surtout dans celles de sa base.

Leur forme varie beaucoup, mais est toujours analogue à celle de la portion d'os qu'ils remplacent. Ils présentent ordinairement, comme les os plats du crâne, deux faces, l'une externe et l'autre interne; quelquefois cependant ils sont formés simplement aux dépens de l'une des tables de l'os, et se détachent comme des écailles. Leur contour est garni d'inégalités ou de dentelures pour s'articuler avec les os voisins; ils se développent chacun par un point particulier d'ossification; leur structure est semblable à celle des autres os du crâne.

DU CRÂNE EN GÉNÉRAL.

Les os que nous venons d'étudier isolément sont articulés les uns avec les autres, et ne forment, pour ainsi dire, qu'une seule pièce, la boîte osseuse du crâne. L'immobilité forme le caractère commun de leurs articulations, lesquelles ont lieu d'une manière différente à la voûte et à la base du crâne. A la voûte, ils s'articulent par des bords minces, mais garnis de profondes dentelures qui se reçoivent mutuellement : à la base, ils se correspondent par des surfaces en général beaucoup plus larges, mais seulement juxta-posées. Dans l'état frais, on trouve entre ces articulations, surtout chez les jeunes sujets, une substance fibro-cartilagineuse qui est très-propre à augmenter l'élasticité du crâne, et à décomposer les mouvemens qui peuvent lui être imprimés.

Considéré à l'extérieur, le crâne a la forme d'un ovoïde assez régulier, dont la petite extrémité est en avant; il est aplati sur les côtés et à sa base; le reste de sa surface est convexe.

On divise le crâne en surface extérieure et en surface intérieure ou cérébrale

I. SURFACE EXTÉRIEURE DU CRÂNE.

Elle offre quatre régions, une supérieure, une inférieure, et deux latérales.

Région supérieure (*pl.* XVI, *fig.* 7). Elle est ovale, s'étend de la bosse nasale à la protubérance occipitale externe, et se trouve bornée sur les côtés par les deux lignes courbes temporales. Elle offre sur la ligne médiane, et d'avant en arrière, 1° la bosse nasale et la trace de la suture qui unit les deux pièces du frontal; 2° la *suture sagittale,* qui résulte de l'articulation des deux pariétaux, se porte du milieu de la suture frontale à la lambdoïde, et présente des engrainures assez profondes; 3° l'angle supérieur de l'occipital; 4° la protubérance occipitale externe.

Sur les côtés on voit, d'avant en arrière, 1° l'arcade orbitaire; 2° l'arcade sourcilière; 3° la bosse frontale; 4° la *suture frontale,* laquelle résulte de l'union du bord supérieur du coronal avec les pariétaux. Elle est transversale, courbée en devant, offre des engrainures prononcées, et se termine de chaque côté dans la fosse temporale par une extrémité bifurquée; 5° la face externe du pariétal, le trou pariétal, la bosse du même nom; 6° la *suture lambdoïde.* Elle est formée par l'union de l'occipital avec les pariétaux; elle part de la terminaison de la suture sagittale, et se divise en deux branches, l'une droite, l'autre gauche, qui descendent en s'écartant, et interceptent entre elles un espace triangulaire dont la base est en bas. Chaque branche de la suture lambdoïde offre des engrainures très-profondes, souvent des os wormiens, et se continue en bas avec deux petites sutures, lesquelles résultent de l'articulation du temporal avec l'angle inférieur et postérieur du pariétal d'une part, et avec l'occipital de l'autre.

PLANCHE XIII.

Fig. 1. Le pariétal du côté droit, pris sur un homme de vingt ans, vu par sa face externe. Grandeur naturelle.

N° 1. Bosse pariétale. — 2. Ligne courbe qui circonscrit en haut la fosse temporale. — 3. Trou pariétal. — 4. Bord supérieur ou pariétal. — 5. Bord inférieur ou temporal. — 6. Bord antérieur ou coronal. — 7. Bord postérieur ou occipital. — 8. Angle antérieur et supérieur. — 9. Angle antérieur et inférieur. — 10. Angle postérieur et inférieur. — 11. Angle postérieur et supérieur.

Fig. 2. Le même os, vu par sa face interne ou cérébrale.

N° 1. Fosse pariétale. — 2. Sillon qui loge la branche principale de l'artère méningée moyenne. — 3, 3. Deux autres sillons qui reçoivent des branches de la même artère. — 4. Orifice interne du trou pariétal. — 5. Excavation qui forme la gouttière sagittale, en se réunissant avec une excavation semblable de l'autre pariétal. — 6. Portion de la gouttière latérale creusée en dedans de l'angle postérieur et inférieur. — 7. Bord supérieur. — 8. Bord inférieur. — 9. Bord antérieur. — 10. Bord postérieur. — 11. Angle antérieur et supérieur. — 12. Angle antérieur et inférieur. — 13. Angle postérieur et supérieur. — 14. Angle postérieur et inférieur.

Fig. 3. L'occipital, vu par sa face postérieure, appartenant au même sujet que l'os précédent. Grandeur naturelle.

N° 1. Surface légèrement convexe et lisse, qui surmonte la protubérance occipitale externe. — 2. Protubérance occipitale externe. — 3. Crête occipitale externe. — 4. Grand trou occipital. — 5. Apophyse basilaire; angle inférieur. — 6. Ligne courbe supérieure. — 7. Empreintes musculaires. — 8. Ligne courbe inférieure. — 9. Empreintes musculaires. — 10. Fosse condylienne postérieure. — 11. Trou condylien postérieur. — 12. Condyles. — 13. Bords supérieurs. — 14. Angles latéraux. — 15. Bords inférieurs. — 16. Apophyse jugulaire. — 17. Angle supérieur.

Fig. 4. Le même os, vu par sa face interne ou cérébrale.

N° 1. Gouttière qui fait suite à la gouttière sagittale. — 2. Protubérance occipitale interne. — 3. Crête occipitale interne. — 4. Grand trou occipital. — 5. Surface rugueuse de l'apophyse basilaire, qui se joint au corps du sphénoïde. — 6. Fosses occipitales supérieures. — 7. Portion de la gouttière latérale du côté gauche. — 8. Portion de la gouttière latérale du côté droit, plus profonde que la précédente. — 9. Fosse occipitale inférieure ou cérébelleuse. — 10, 10. Excavation qui circonscrit en dedans l'apophyse jugulaire, et fait partie de la gouttière latérale. — 11. Apophyse jugulaire. — 12. Petite gouttière qui loge le sinus pétreux inférieur. — 13, 13. Fosses et trous condyliens antérieurs. — 14. Condyles. — 15. Orifice interne du trou condylien postérieur. — 16. Bords supérieurs. — 17. Bords inférieurs. — 18. Angle supérieur. — 19. Angles latéraux. — 20. Bords de la gouttière basilaire.

Fig. 5. Le même os, vu par sa partie inférieure.

N° 1. Apophyse basilaire ou angle inférieur. — 2. Grand trou occipital. — 3. Angle supérieur, vu par le grand trou occipital. — 4. Crête occipitale externe. — 5. Protubérance occipitale externe. — 6. Bords de l'apophyse basilaire qui s'articulent avec le rocher. — 7. Trou condylien antérieur. — 8. Échancrure du bord inférieur, qui concourt à la formation du trou déchiré postérieur. — 9. Apophyse jugulaire. — 10. Bord inférieur. — 11. Angles latéraux. — 12. Condyles. — 13. Fosse et trou condyliens postérieurs. — 14. ligne courbe inférieure.

PL. XIII

Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

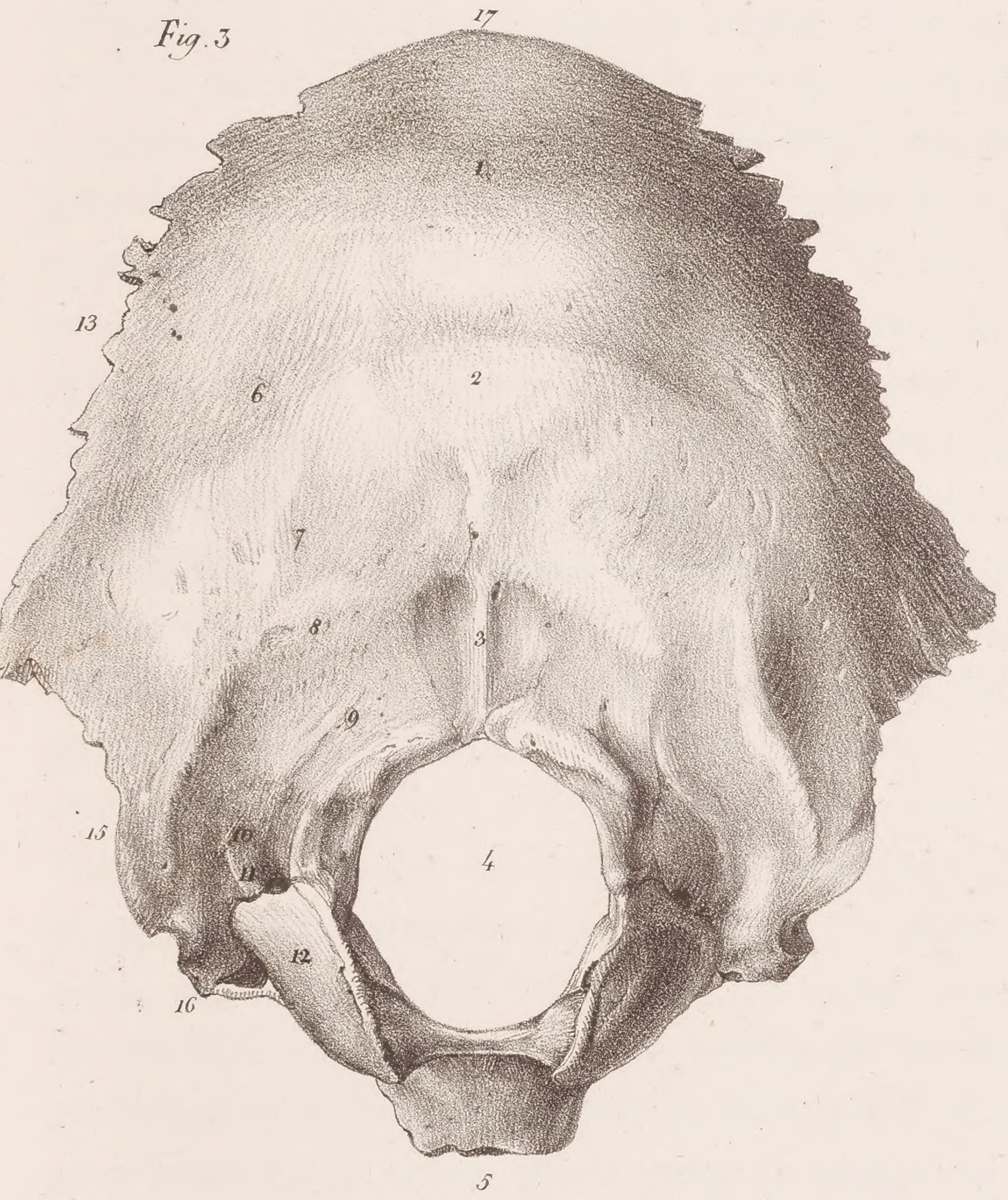


Fig. 4

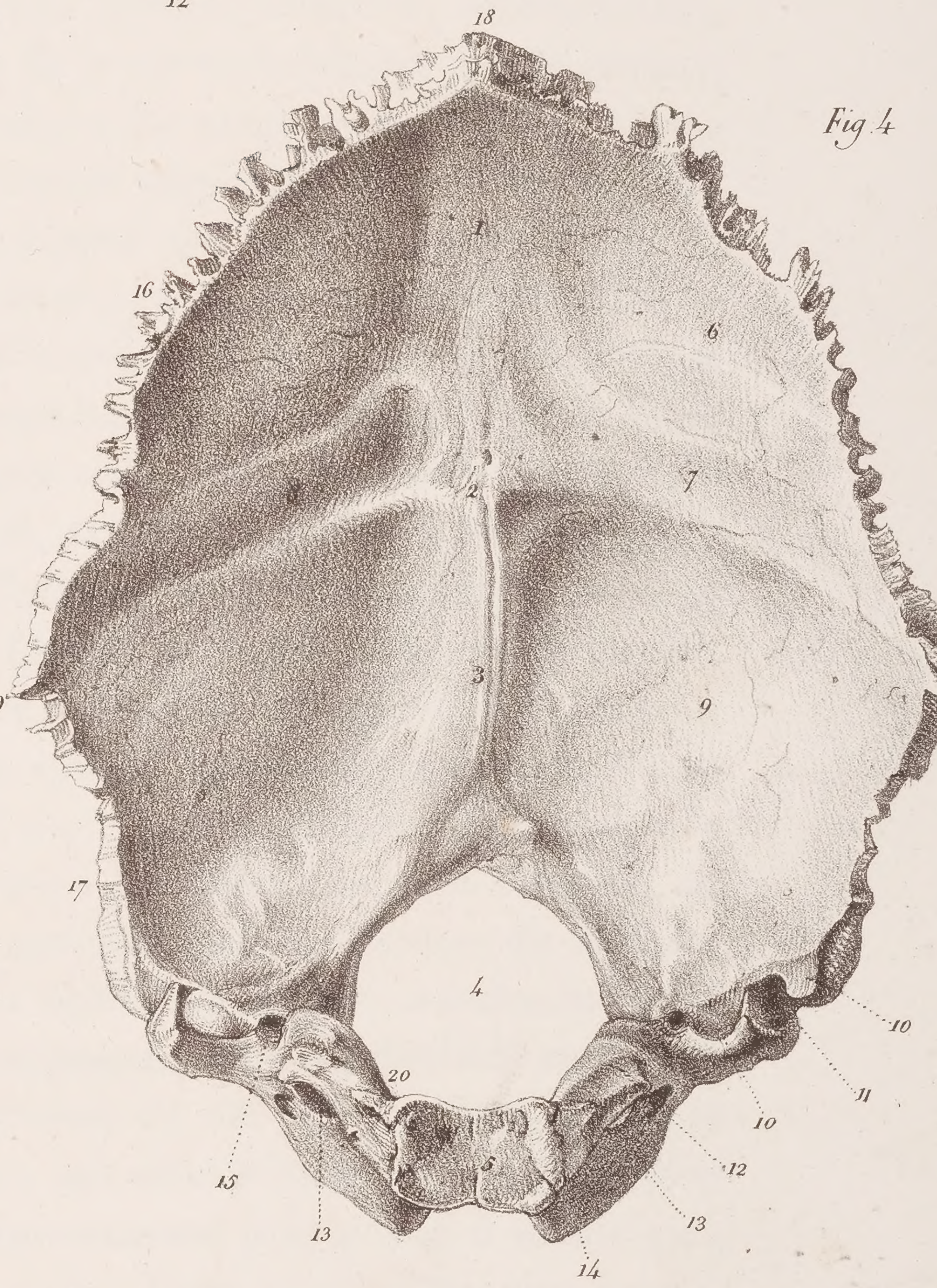


Fig. 5

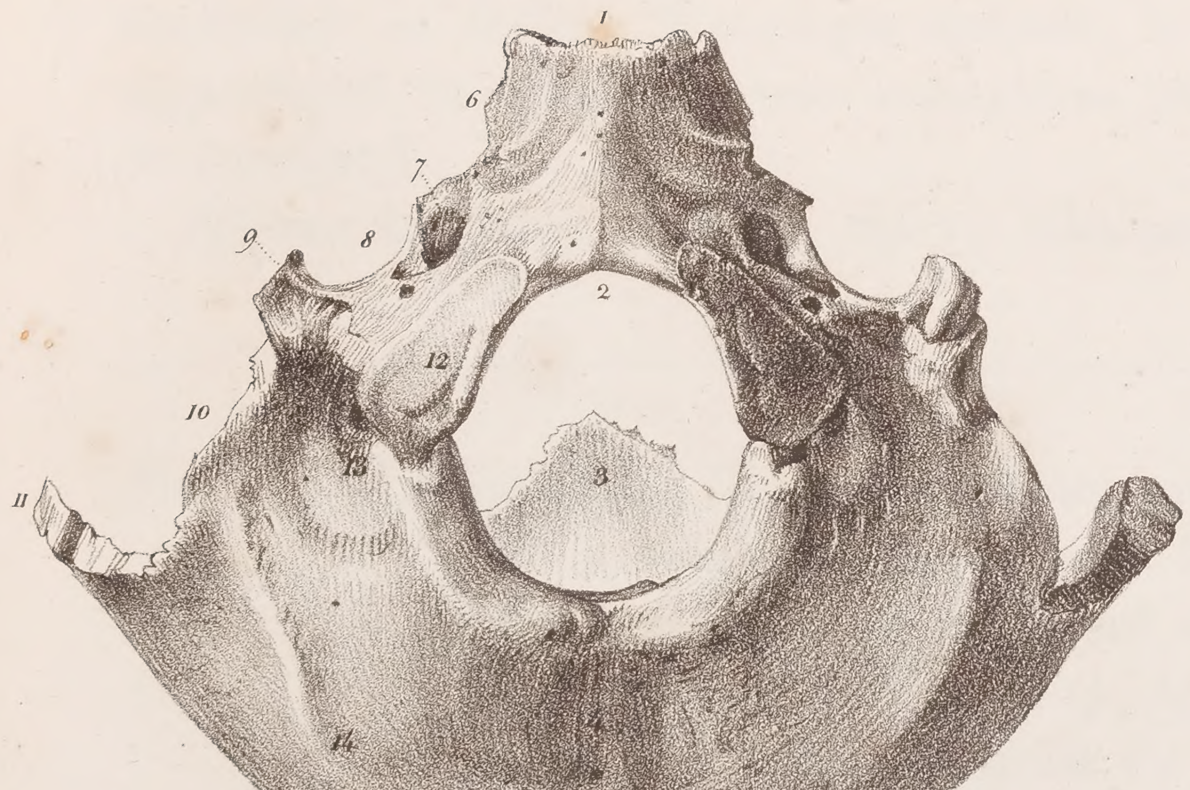
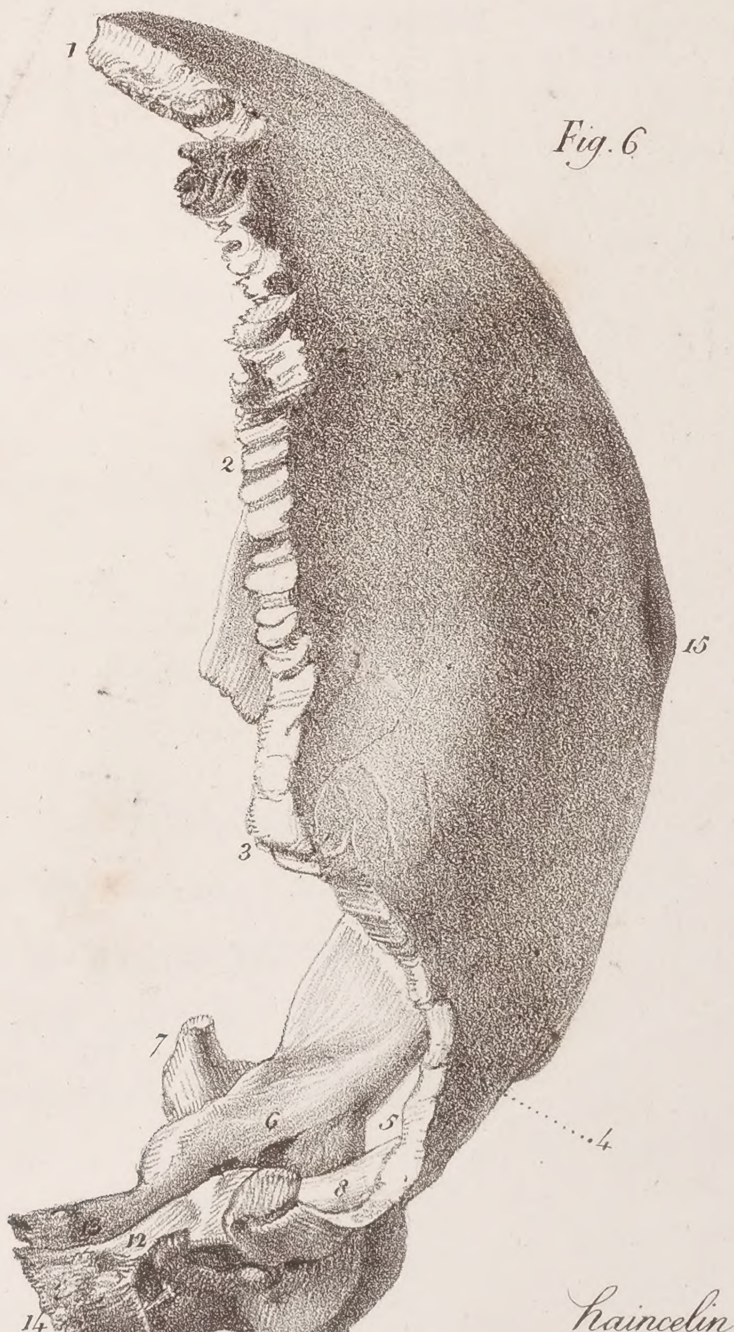


Fig. 6



Lith. de C. de Last

Haincelin del.

Région inférieure (*pl.* XVII, *fig.* 2). Elle est libre dans sa moitié postérieure, et articulée avec les os de la face dans sa partie antérieure; elle s'étend de l'échancrure nasale à la protubérance occipitale externe, et se trouve limitée latéralement par une ligne inégale qui passerait de l'apophyse orbitaire externe, sur la crête de la région temporale du sphénoïde, la cavité glénoïde, l'apophyse mastoïde, et la ligne courbe supérieure de l'occipital.

Cette région est remarquable par le grand nombre de saillies et d'enfoncemens, de fentes, de trous, de sutures qu'elle présente; aussi son étude est fort difficile.

Elle offre sur la ligne médiane, et d'avant en arrière : 1° l'échancrure nasale; 2° l'épine nasale s'articulant en arrière avec la lame verticale de l'ethmoïde; 3° cette dernière lame se confondant en haut avec la lame criblée, et s'articulant en arrière avec la crête moyenne de la face antérieure du sphénoïde; 4° la suture étroite résultant de cette articulation; 5° la face inférieure du sphénoïde avec sa crête médiane qui se joint au vomer; 6° une suture transversale formée par la jonction du sphénoïde avec l'apophyse basilaire de l'occipital; 7° la face inférieure de l'apophyse basilaire; 8° le grand trou occipital; 9° la crête et la protubérance occipitales externes.

Sur les côtés de cette région inférieure, et d'avant en arrière, on observe : 1° l'arcade orbitaire et le trou orbitaire supérieur ou l'échancrure qui le remplace; 2° une surface concave, triangulaire, dont la base est dirigée en avant, qui constitue la paroi supérieure de la cavité orbitaire. Cette surface présente en arrière une suture transversale qui réunit la face orbitaire du coronal qui est en avant, avec la petite aile du sphénoïde qui est en arrière; elle offre en arrière le trou optique et la fente sphénoïdale. De l'extrémité externe de cette dernière fente, part une suture qui unit le coronal avec la grande aile du sphénoïde, et tombe sur le milieu d'un bord rugueux, garni de dentelures. Celui-ci appartient, en haut au coronal, en bas au sphénoïde; il s'articule avec l'os de la pommette, et se continue en arrière avec un bord mousse, libre, qui dépend du sphénoïde, et fait partie de la fente spheno-orbitaire; 3° en dedans de la surface orbitaire, et de chaque côté, l'une des faces latérales de l'ethmoïde, la suture qui l'unit à l'échancrure ethmoïdale du coronal, et le trou orbitaire interne placé dans cette suture même; plus bas on observe la face inférieure de l'ethmoïde, les profondes gouttières qui existent entre ses masses latérales et sa lame perpendiculaire, l'union de l'ethmoïde avec le cornet sphénoïdal et le sphénoïde; 4° le trou maxillaire supérieur, la face inférieure du sphénoïde, le trou vidien, l'apophyse ptérygoïde, le trou maxillaire inférieur, le trou sphéno-épineux; une suture triangulaire, formée par la réception de l'épine du sphénoide dans l'angle rentrant qui existe entre le rocher et la portion écailleuse du temporal. Cette suture se continue en dehors avec la scissure de Glaser; elle tombe en dedans sur une ouverture irrégulière, circonscrite par le sommet du rocher, le sphénoïde, l'apophyse basilaire de l'occipital, et nommée le *trou déchiré antérieur;* au-dessus de ce trou, on voit l'orifice supérieur du canal carotidien. La partie postérieure du trou déchiré antérieur se continue avec une suture profonde et inégale, oblique en arrière et en dehors, qui réunit le rocher avec le bord inférieur de l'occipital, et se termine à une autre ouverture nommée le *trou déchiré postérieur.* Ce dernier, placé entre le temporal et l'occipital, est ordinairement plus grand à droite qu'à gauche; il est souvent divisé par une languette osseuse en deux parties : l'une antérieure, plus petite, donne passage à des nerfs; l'autre postérieure, beaucoup plus élargie, sert de passage à la veine jugulaire interne. Ce trou se continue en arrière avec une suture, laquelle résulte de l'union de l'apophyse jugulaire et du bord inférieur de l'occipital, avec le bord correspondant du temporal. On voit au-devant du trou déchiré postérieur, la cavité glénoïde; la face inférieure du rocher et l'orifice inférieur du canal carotidien; en dedans, la fosse et le trou condyliens antérieurs, le condyle de l'occipital; en arrière, l'apophyse styloïde, le trou stylo-mastoïdien, l'apophyse mastoïde, la rainure digastrique, la fosse et le trou condyliens postérieurs, et la partie inférieure de la face postérieure de l'occipital.

Régions latérales (*pl.* XVII, *fig.* 1). Chacune d'elles a une forme elliptique irrégulière, et s'étend

---

Fig. 6. Le même os, vu de profil. Côté gauche.

N° 1. Angle supérieur. — 2. Bord supérieur. — 3. Angle latéral du côté gauche. — 4. Bord inférieur. — 5. Grand trou occipital. — 6. Orifice interne du trou condylien antérieur du côté droit. — 7. Apophyse jugulaire. — 8. Portion de la gouttière latérale gauche. — 9. Orifice externe du trou condylien antérieur. — 10. Bord gauche de l'apophyse basilaire. — 11. Condyle. — 12. Portion de l'apophyse basilaire qui loge le sinus pétreux inférieur. — 13. Gouttière basilaire. — 14. Angle inférieur.

PLANCHE XIV.

Fig. 1. Le temporal du côté droit, vu par sa face externe, homme de vingt ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Surface légèrement convexe, appartenant à la portion écailleuse de l'os, et faisant partie de la fosse temporale; on y voit quelques sillons correspondans aux artères temporales profondes. — 2. Apophyse zygomatique. — 3. Sommet de l'apophyse zygomatique. — 4. Base de la même apophyse se divisant en deux racines. — 5. Racine transverse de l'apophyse zygomatique. — 6. Racine longitudinale de la même apophyse. — 7. Division postérieure de la racine précédente. — 8. Division inférieure de la même racine. — 9. Pourtour du conduit auditif externe. — 10. Moitié antérieure de la cavité glénoïde. — 11. Moitié postérieure de la même cavité. On voit entre ces deux parties la fente glénoïdale. — 12. Le rocher. — 13. L'orifice supérieur du canal carotidien. — 14. Chaton de l'apophyse styloïde. — 15. L'apophyse styloïde. — 16. L'apophyse mastoïde. — 17. La rainure mastoïdienne. — 18. Le trou mastoïdien. — 19. Le bord supérieur de l'os. — 20. La portion de ce bord, qui s'articule avec la grande aile du sphénoïde. — 21. Angle rentrant, situé entre le rocher et la portion écailleuse. — 22. Angle rentrant, situé entre les portions écailleuse et mastoïdienne de l'os. — 23. Bord inférieur.

Fig. 2. Le même os, vu par sa face interne.

N° 1. Portion excavée qui correspond à la fosse temporale interne. — 2. Sillon qui loge une branche de l'artère méningée moyenne. — 3. Face supérieure du rocher. — 4. Hiatus de Fallope. — 5. Face postérieure du rocher. — 6. Orifice de l'aquéduc du vestibule. — 7. Conduit auditif interne. — 8. Bord supérieur du rocher, et gouttière dont il est creusé. — 9. Sommet du rocher. — 10. Portion de l'os qui s'articule avec l'apophyse jugulaire de l'occipital. — 11. Bord inférieur du rocher. — 12. Apophyse styloïde. — 13. Portion de la gouttière latérale. — 14. Orifice interne du trou mastoïdien. — 15. Bord supérieur de l'os taillé en biseau. — 16. Portion de ce bord qui s'articule avec la grande aile du sphénoïde. — 17. Sommet de l'apophyse zygomatique. — 18. Angle rentrant placé entre le rocher et le bord de la portion écailleuse de l'os. — 19. Angle rentrant, placé entre le même bord et la portion mastoïdienne. — 20. Bord articulé avec l'occipital.

Fig. 3. Le même os, vu par sa face inférieure.

N° 1. Apophyse zygomatique. — 2. Son sommet. — 3. Sa base. — 4. Racine transverse de la même apophyse. — 5. Division supérieure de la racine longitudinale de la même apophyse. — 6. Division inférieure de la même racine. — 7. Partie antérieure de la cavité glénoïde. — 8. Partie postérieure de la même cavité. — 9. Scissure de Glaser. — 10. Face inférieure du rocher, et orifice inférieur du canal carotidien. — 11. Fosse jugulaire. — 12. Facette triangulaire, qui s'articule avec l'apophyse jugulaire de l'occipital. — 13. Portion de la gouttière latérale. — 14. Cavité qui reçoit l'apophyse styloïde avant son entière ossification. — 15. Partie supérieure du conduit auditif externe. — 16. Trou stylo-mastoïdien. — 17. Sommet de l'apophyse mastoïde. — 18. Rainure digastrique. — 19. Trou mastoïdien. — 20. Orifice triangulaire de l'aquéduc du limaçon. — 21. Orifice supérieur du canal carotidien, et sommet du rocher. — 22. Angle rentrant, formé par le rocher et la portion écailleuse de l'os. — 23. Bord antérieur de la portion écailleuse. — 24. Face externe de la portion écailleuse.

Fig. 4. Le temporal droit d'un fœtus à terme, vu par sa face externe. Grandeur naturelle.

N° 1. Portion écailleuse. — 2. Apophyse zygomatique. — 3. Division supérieure de la racine longitudinale de l'apophyse précédente. — 4. Division inférieure de la même racine. — 5. La cavité glénoïde existant à peine. — 6. Angle rentrant, formé par le rocher et la portion écailleuse. — 7. Sommet du rocher. — 8. Cercle osseux remplaçant le conduit auditif externe. — 9. Trou stylo-mastoïdien. — 10. Région mastoïdienne. — 11. Bord inférieur de cette même région. — 12. Premiers rudimens de l'apophyse mastoïde.

Fig. 5. L'ethmoïde d'un homme de vingt ans, vu par sa face supérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Apophyse crista-galli. — 2. Gouttières olfactives et lame criblée par les trous olfactifs. — 3. Fente placée entre la lame criblée et l'apophyse crista-galli, pour le passage d'un nerf. — 4. Petite gouttière transversale, faisant partie du trou orbitaire interne antérieur. — 5. Autre petite gouttière, faisant partie du trou orbitaire interne postérieur. — 6. Infundibulum. — 7, 7. Cellules ethmoïdales, et portions des masses latérales qui s'ar-

Fig. 1

Fig. 2

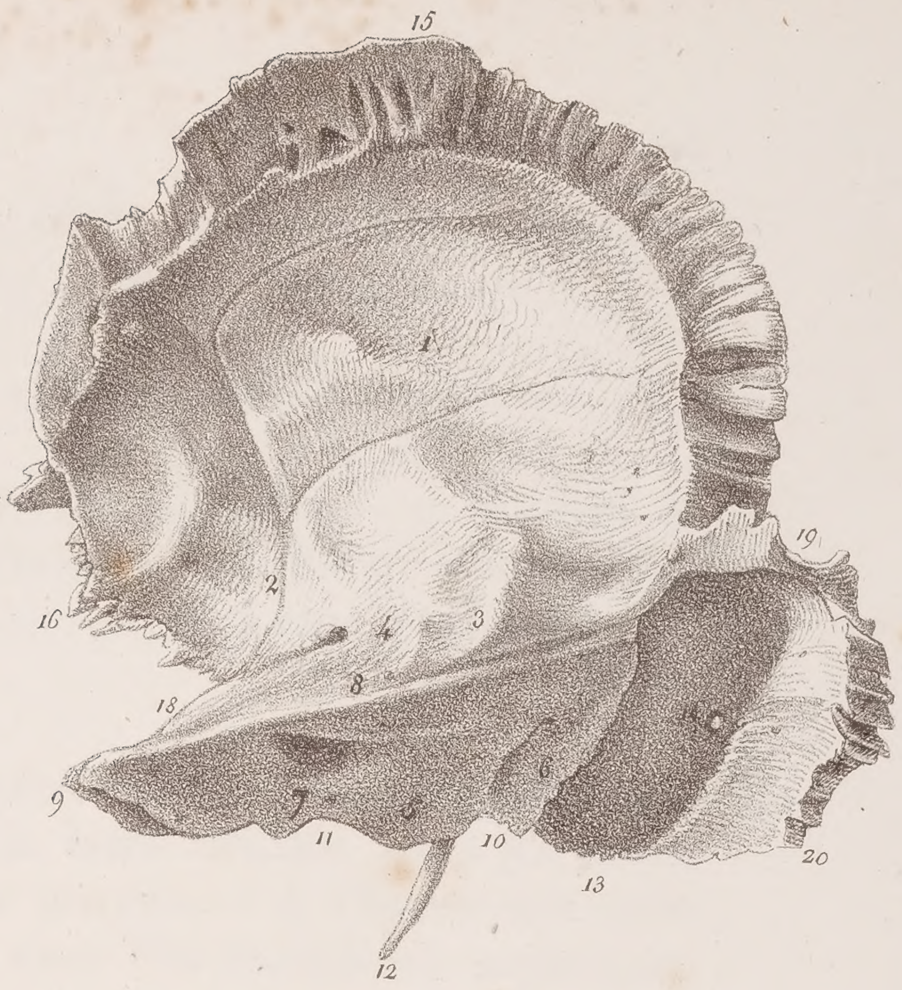


Fig. 3

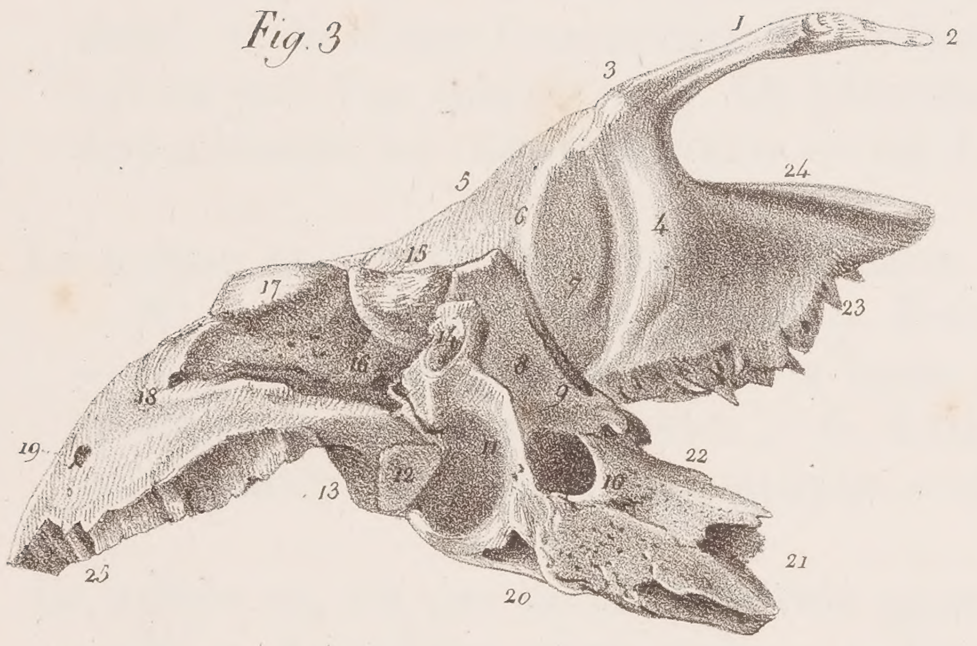


Fig. 4

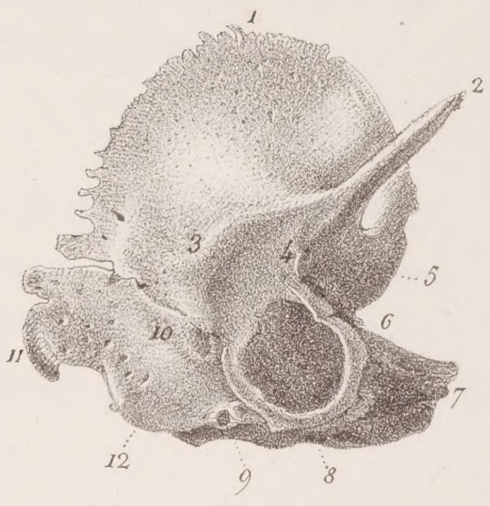


Fig. 5

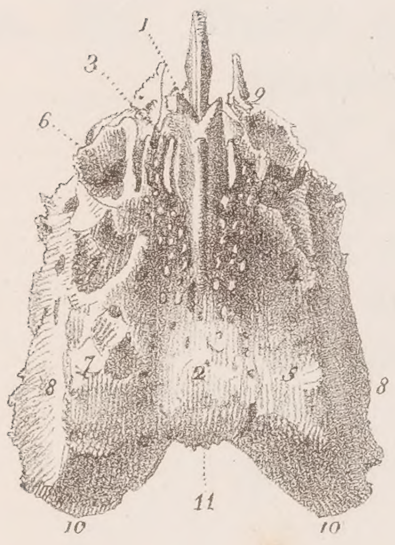


Fig. 6

Fig. 7

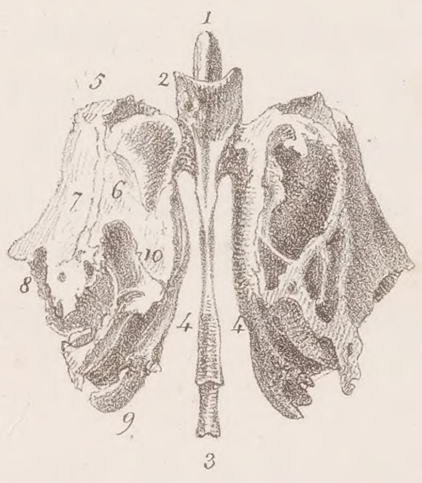


Fig. 8

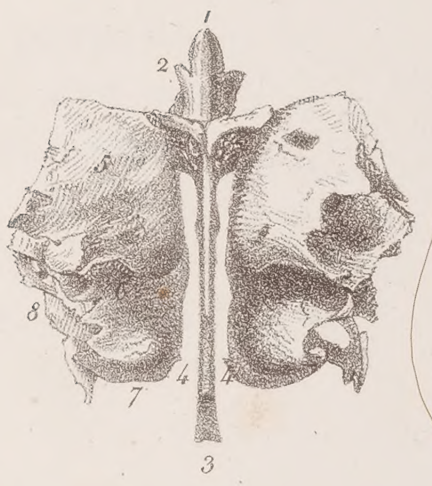


Fig. 9

Fig. 10

Fig. 11

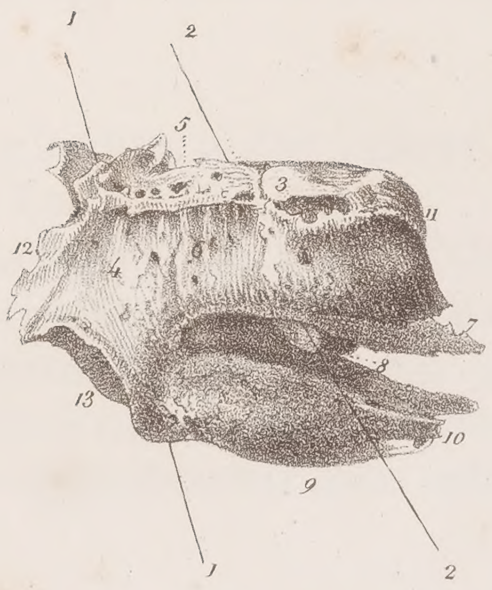
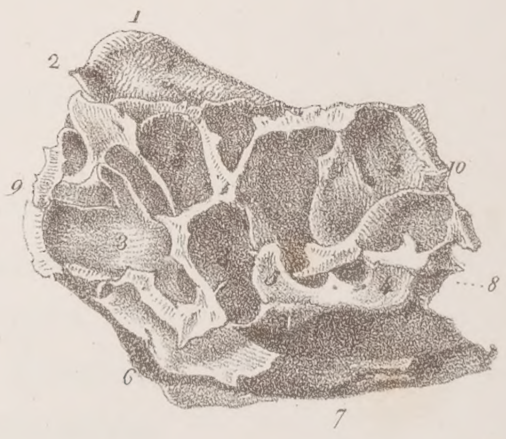


Fig. 12



haincelin del

Lith. de C. de Last

d'avant en arrière de l'apophyse orbitaire externe à la suture lambdoïde, et de haut en bas de la ligne courbe temporale à la base de l'apophyse zygomatique. Elle est partagée en deux parties.

---

ticulent avec l'échancrure ethmoïdale du frontal. — 8, 8. Os planum. — 9. Lames et cellules couvertes par l'apophyse montante de l'os sus-maxillaire. — 10. Partie postérieure des masses latérales. — 11. Bord postérieur de la lame criblée. — 12. Lame verticale.

Fig. 6. Le même os, vu par sa face inférieure.

N° 1. Lame verticale. — 2, 2. Gouttières profondes placées entre la lame précédente et les masses latérales; au fond de ces gouttières on voit la lame criblée avec les trous olfactifs et les deux fentes dont elle est percée. — 3. Cornet moyen. — 4. Ouverture inférieure de l'infundibulum. — 5. Lames papyracées articulées avec l'os maxillaire supérieur. — 6. Autres lames articulées avec l'os palatin. — 7. Partie postérieure des masses latérales. — 8. Lames couvertes par l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur. — 9. Extrémité postérieure du cornet moyen.

Fig. 7. Le même os, vu par sa face antérieure.

N° 1. Apophyse crista-galli. — 2. Petits crochets de la même apophyse. — 3. Lame verticale. — 4. Gouttières placées entre cette lame et les masses latérales. — 5. Masses latérales, et en avant l'ouverture de l'infundibulum. — 6. Lames et portions de cellules recouvertes par l'os unguis. — 7. Os planum. — 8. Bord inférieur de l'os planum. — 9. Lames appartenant au cornet moyen. — 10. Lames et cellules ethmoïdales antérieures.

Fig. 8. Le même os, vu par sa face postérieure.

N° 1. Apophyse crista-galli. — 2. Petits crochets de cette apophyse. — 3. Lame verticale. — 4. Gouttières placées entre la lame précédente et les masses latérales. — 5. Partie postérieure des masses latérales. — 6. Extrémité postérieure du méat supérieur. — 7. Extrémité postérieure du cornet moyen. — 8. Portions des cellules ethmoïdales postérieures.

Fig. 9. Le même os, vu par sa face latérale gauche.

N° 1. Apophyse crista-galli. — 2. Crochets de la même apophyse. — 3. Une des cellules ethmoïdales antérieures. — 4. Os planum. — 5. Bord supérieur de l'os planum. — 6 .Bord inférieur de la même partie. — 7. Portion de ce bord qui s'articule avec l'os palatin. — 8. Bord postérieur de l'os planum. — 9. Bord antérieur de la même partie. — 10. Infundibulum. — 11. Lames et cellules ethmoïdales antérieures. — 12. Bord inférieur de la lame verticale. — 13. Bord postérieur de la même lame. — 14. Cornet moyen. — 15. Extrémité postérieure du même cornet. — 16. portion du méat supérieur des fosses nasales.

Fig. 10. Moitié gauche du même os fendu longitudinalement, vu de profil, du côté de la lame perpendiculaire qui lui est demeurée adhérente.

N° 1. Apophyse crista-galli. — 2. Crochets de la même apophyse. — 3. Lame perpendiculaire. — 4. Bord antérieur de cette lame. — 5. Portion de son bord inférieur qui se joint avec le cartilage de la cloison. — 6. Portion de son bord inférieur qui s'articule avec le vomer. — 7. Bord postérieur. — 8. Fente et gouttière pour le passage du filet ethmoïdal du nerf nasal. — 9. Orifice inférieur des trous olfactifs qui avoisinent l'apophyse crista-galli. — 10. Cornet moyen. — 11. Portion du méat supérieur. — 12. Partie postérieure de la masse latérale gauche.

Fig. 11. La moitié droite du même os, vu aussi de profil, du côté de sa face interne.

N° 1, 1. Crin passé dans les cellules ethmoïdales antérieures, sortant au-dessous du cornet moyen. — 2, 2. Crin passé dans les cellules ethmoïdales postérieures, sortant par le méat supérieur, entre les deux cornets ethmoïdaux. — 3. Portion de gouttière, faisant partie du trou orbitaire interne postérieur. — 4. Portion aplatie de l'os situé devant le cornet supérieur. — 5. Gouttière qui concourt à former le trou orbitaire interne antérieur. — 6. Orifices inférieurs des trous olfactifs qui avoisinent les masses latérales. — 7. Cornet supérieur. — 8. Méat supérieur et ouverture des cellules ethmoïdales postérieures. — 9. Cornet moyen. — 10. Extrémité postérieure du même cornet. — 11. Partie postérieure de la masse latérale droite. — 12. Lame appartenant aux cellules antérieures. — 13. Autres lames osseuses.

Fig. 12. Le même os, vu de profil par le côté gauche; l'os planum a été enlevé afin de mettre à découvert les cellules antérieure et postérieure de l'os.

N° 1. Apophyse crista-galli. — 2. Ses petits crochets. — 3, 3, 3. Cellules ethmoïdales antérieures. — 4, 4, 4. Cellules ethmoïdales postérieures. — 5, 5. Cloison qui sépare les cellules antérieures des postérieures. — 6. Extrémité antérieure du cornet moyen. — 7. Bord inférieur du même cornet. — 8. Partie postérieure du méat supérieur. — 9. Lames appartenant aux cellules antérieures. — 10. Lames appartenant aux cellules postérieures.

PLANCHE XV.

Fig. 1. Sphénoïde d'un homme de vingt ans, vu par sa face supérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Gouttières longitudinales qui correspondent aux nerfs olfactifs. — 2. Autre gouttière transversale correspondant aux nerfs optiques. — 3. Trou optique. — 4. Face supérieure de la petite aile. — 5. Sommet de la petite aile. — 6. Base de la même partie, et apophyse clinoïde antérieure. — 7. Bord antérieur de la petite aile. — 8. Fosse pituitaire. — 9. Lame quarrée qui borne en arrière la fosse précédente. — 10. Apophyse clinoïde postérieure. — 11. Surface concave faisant partie de la gouttière basilaire. — 12. Fente sphénoïdale. — 13. Face supérieure de la grande aile. — 14. Gouttière logeant l'artère carotide interne, et correspondant au sinus caverneux. — 15. Trou maxillaire supérieur. — 16. Trou maxillaire inférieur. — 17. Trou sphéno-épineux. — 18. Face postérieure du corps de l'os, articulée avec l'apophyse basilaire de l'occipital. — 19. Bord postérieur qui se joint au rocher. — 20. Épine sphénoïdale. — 21. Bord postérieur des grandes ailes. — 22. Bord épais des grandes ailes qui s'articule avec le coronal. — 23. Extrémité des grandes ailes qui se joint au pariétal. — 24. Petit bord placé en avant de la face supérieure, et articulé avec la partie postérieure de la lame criblée de l'ethmoïde.

Fig. 2. Le même os, vu par sa face inférieure.

N° 1. Crête moyenne de la face antérieure. — 2. Crête moyenne de la face inférieure. — 3. Ouverture des sinus sphénoïdaux. — 4. Portion du bord antérieur qui se joint avec la lame criblée de l'ethmoïde. — 5. Le cornet sphénoïdal articulé avec la partie correspondante de l'os, et faisant partie des sinus sphénoïdaux. — 6. Partie interne de la base de l'apophyse ptérygoïde. — 7. Aile interne de l'apophyse précédente. — 8. Aile externe de la même apophyse. — 9. Partie postérieure du corps de l'os. — 10. Face inférieure des petites ailes avec l'orifice correspondant du trou optique. — 11. Fente sphénoïdale. — 12. Surface rugueuse taillée en biseau sur la face inférieure des petites ailes pour s'articuler avec le coronal. — 13. Surface quadrilatère, faisant partie de la paroi externe de l'orbite. — 14. Bord saillant, faisant partie de la fente spheno-orbitaire. — 15. Bord qui borne en avant la surface précédente, et s'articule avec l'os de la pommette. — 16. Surface externe de la grande aile, qui fait partie de la fosse temporale. — 17. Partie de la même surface qui appartient à la fosse zygomatique. — 18. Trou maxillaire inférieur. — 19. Trou spheno-épineux. — 20. Bord postérieur de la grande aile. — 21. Extrémité de la grande aile. — 22. Épine sphénoïdale. — 23. Trou maxillaire supérieur, vu obliquement.

Fig. 3. Le même os, vu par sa face antérieure.

N° 1. Lame quarrée placée derrière la fosse pituitaire. — 2. Gouttières de la face supérieure de l'os, qui répondent aux nerfs olfactifs. — 3. Crête médiane de la face antérieure. — 4. Crête moyenne de la face inférieure. — 5. Ouverture des sinus sphénoïdaux. — 6. Portion de la face antérieure de l'os articulé avec l'ethmoïde et l'os palatin. — 7. Bord antérieur des petites ailes. — 8. Face inférieure des petites ailes, et trou optique. — 9. Fente sphénoïdale. — 10. Trou maxillaire supérieur. — 11. Surface quadrilatère, faisant partie de la paroi externe de l'orbite. — 12. Bord qui s'articule avec l'os de la pommette. — 13. Crête libre qui fait partie de la fente spheno-orbitaire. — 14. Portion de la face externe de la grande aile qui fait partie de la fosse zygomatique. — 15. Portion de la même face qui correspond à la fosse temporale. — 16. Bord antérieur articulé avec le coronal. — 17. Sommet de la grande aile. — 18. Épine sphénoïdale, et trou spheno-épineux. — 19. Trou maxillaire inférieur, vu très-obliquement. — 20. Aile externe, et 21 aile interne de l'apophyse ptérygoïde. — 22. Orifice antérieur du trou vidien.

Fig. 4. Le même os, vu par sa face postérieure.

N° 1. Lame quarrée. — 2. Apophyses clinoïdes postérieures. — 3. Portion de la lame quarrée qui fait partie de la gouttière basilaire. — 4. Face postérieure du corps qui s'articule avec l'occipital. — 5. Fentes de la face inférieure qui font partie des trous ptérygo-palatins. — 6. Crête moyenne de la face inférieure. — 7. Orifice postérieur du trou vidien. — 8. Bord postérieur qui se joint au rocher. — 9. Apophyse clinoïde antérieure. — 10. Bord postérieur de la petite aile. — 11. Aile interne de l'apophyse ptérygoïde. — 12. Aile externe de la même apophyse. — 13. Fosse ptérygoïdienne. — 14. Extrémité des grandes ailes. — 15. Bord antérieur des grandes ailes. — 16. Bord postérieur des mêmes parties. — 17. Bord qui se joint à l'os de la pommette.

Fig. 1

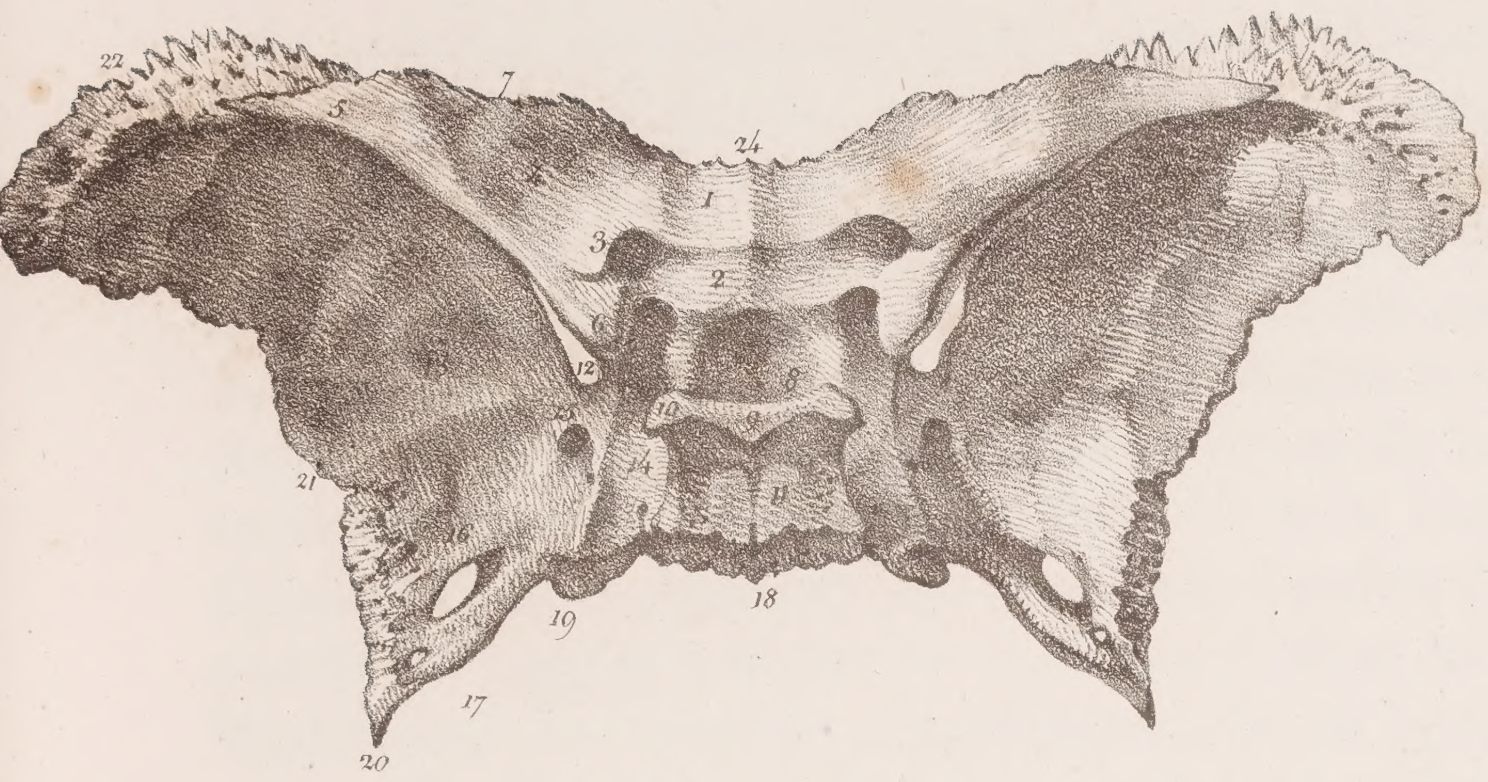


Fig. 2

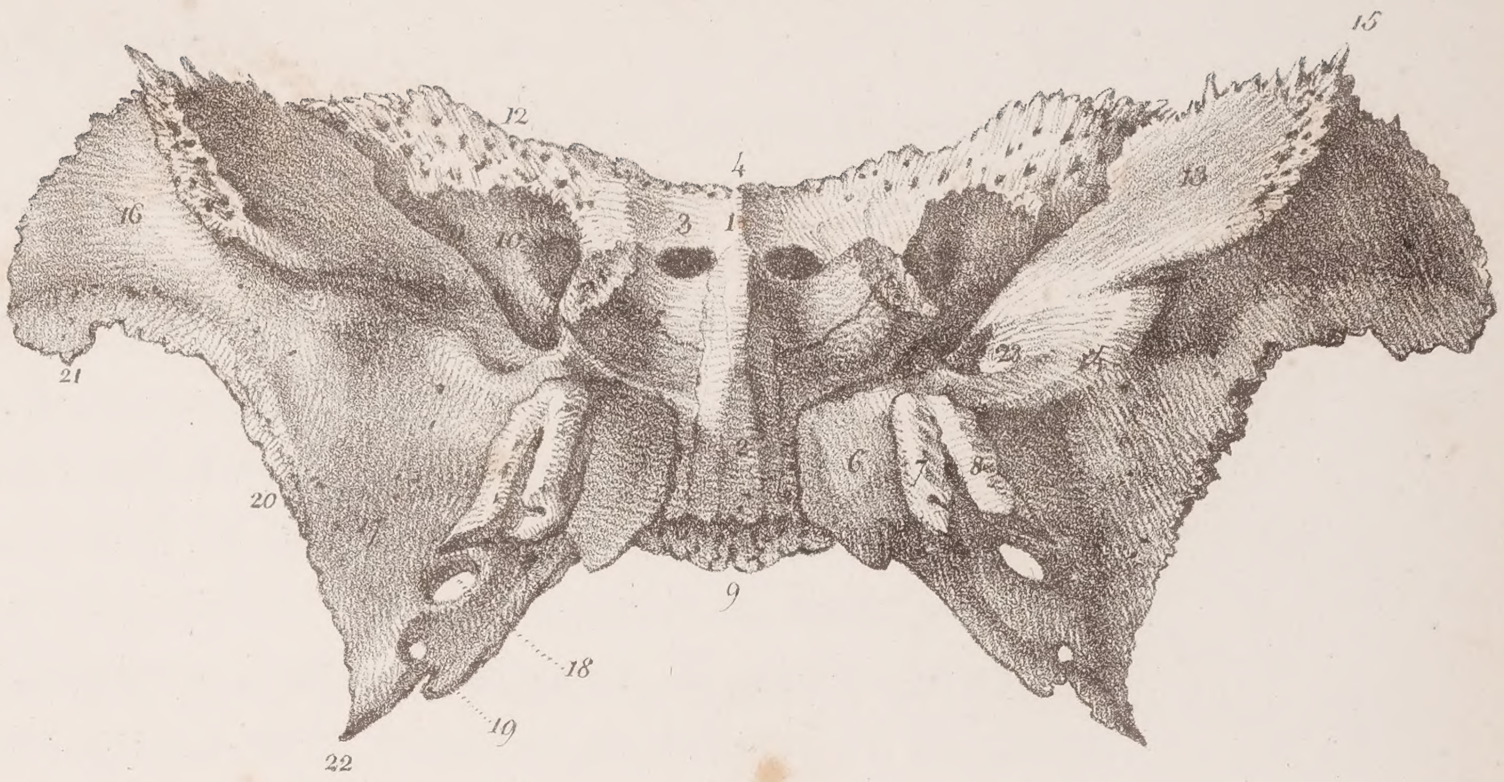


Fig. 3

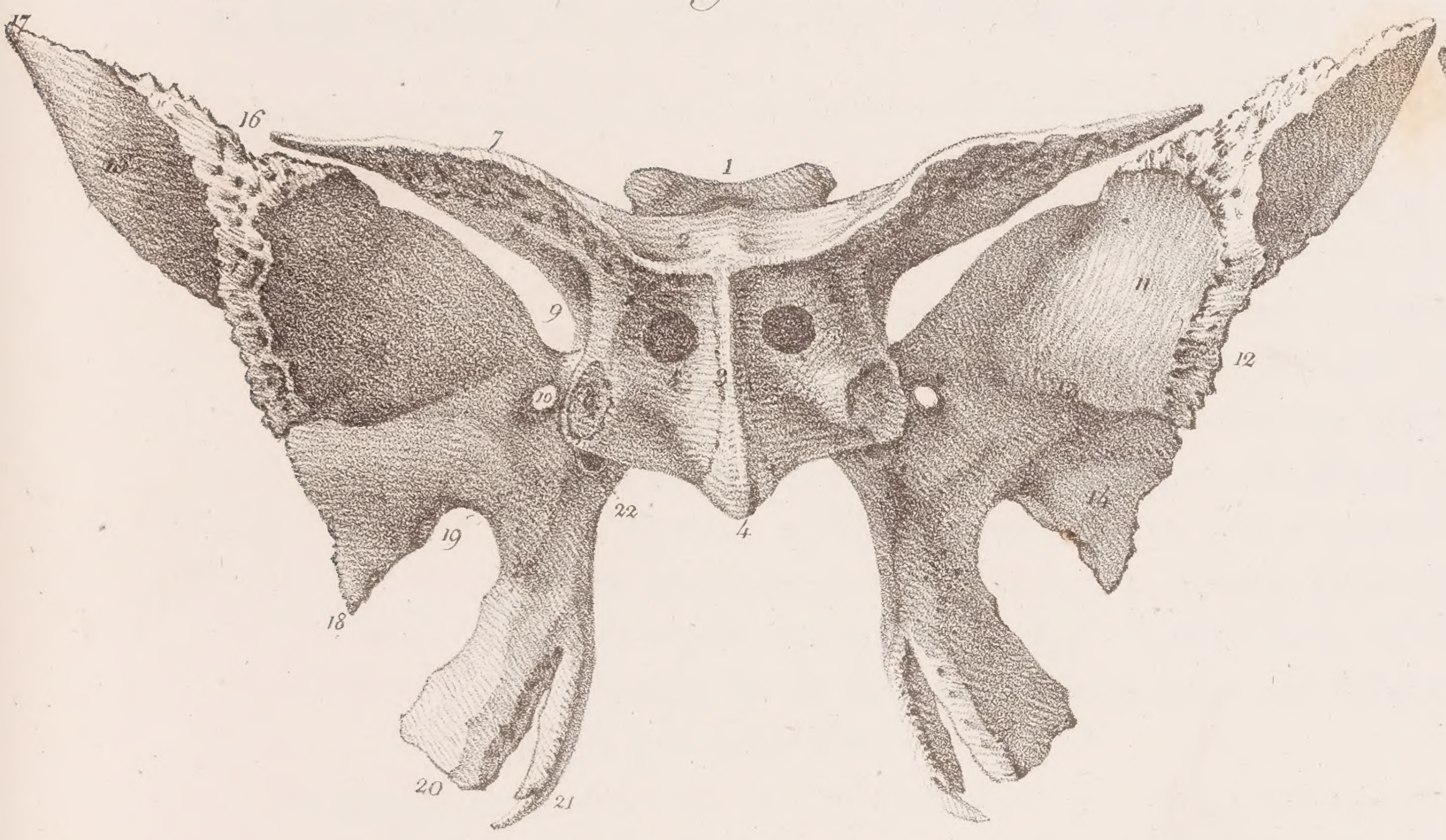


Fig. 4.

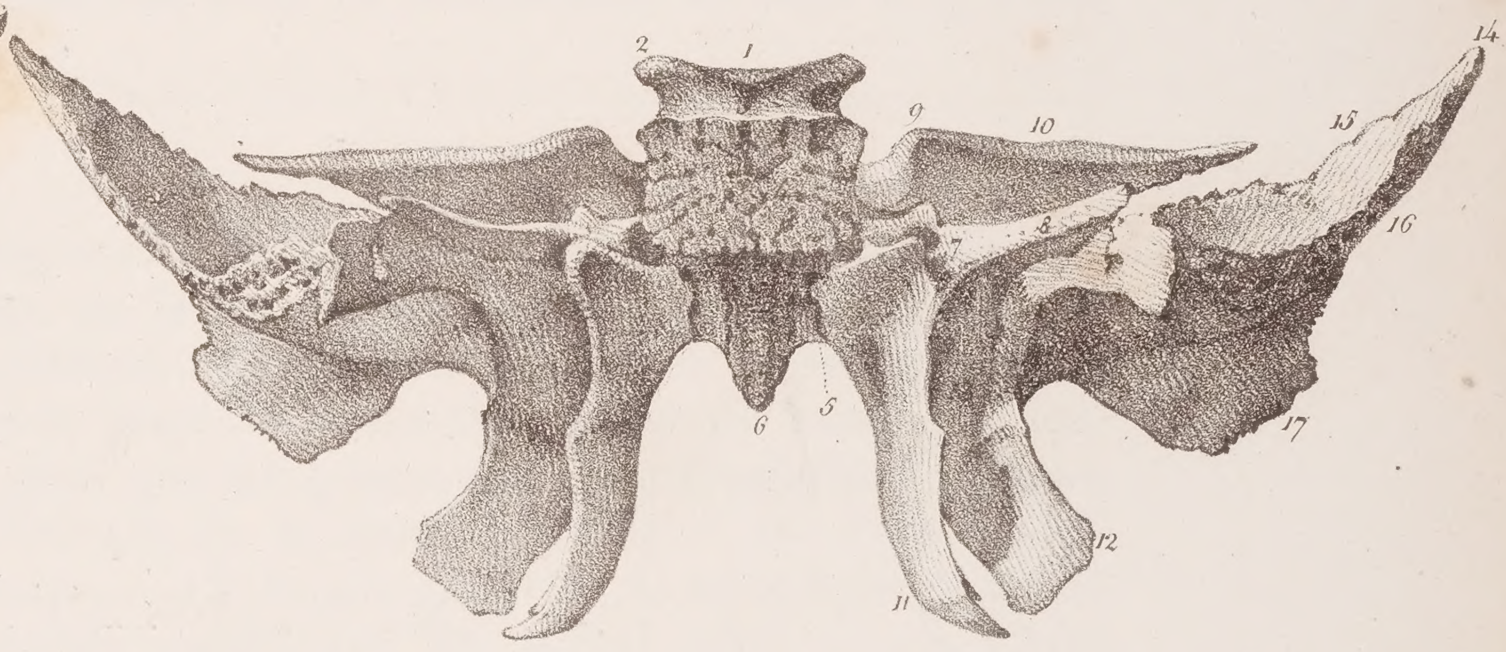


Fig. 5

Fig. 6.

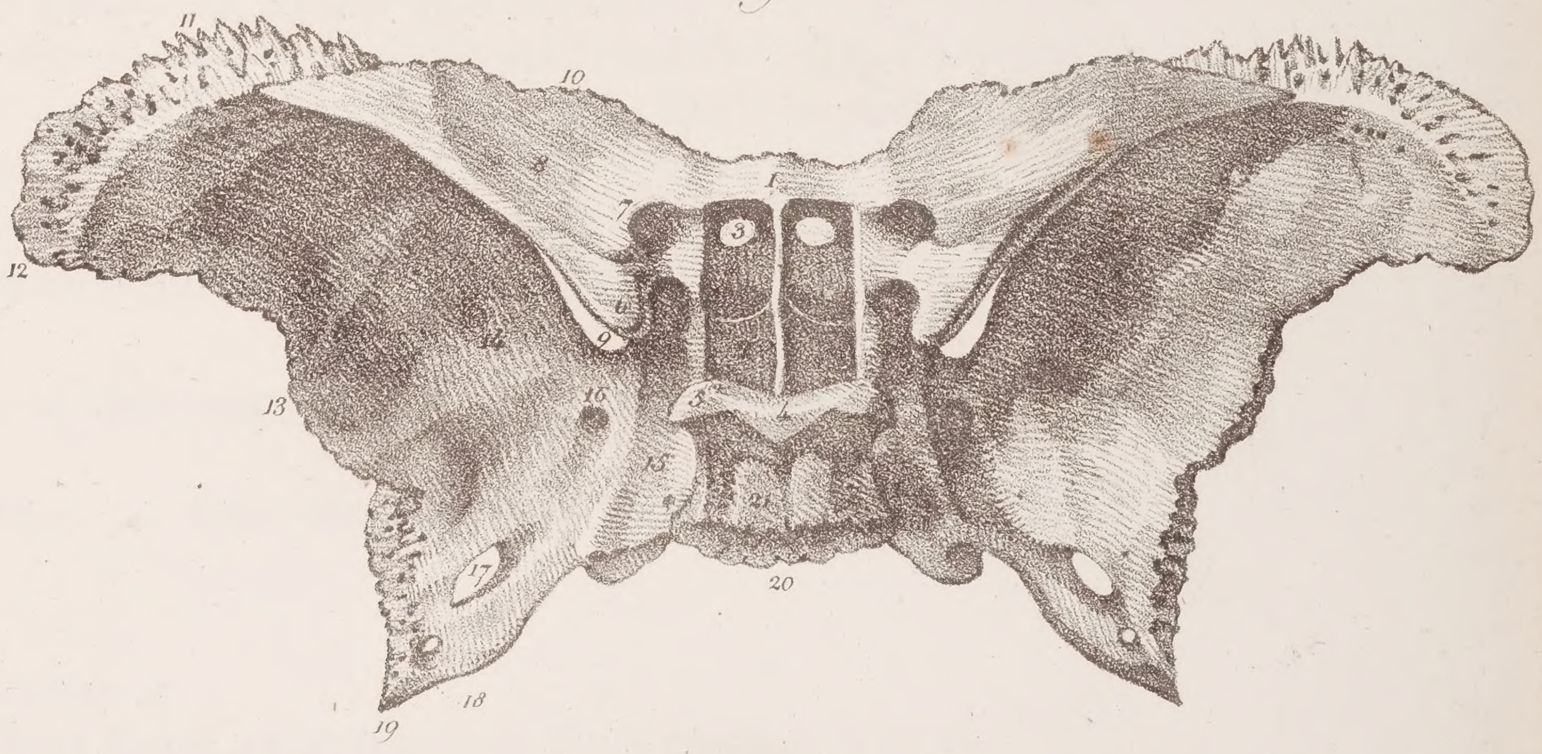


Fig. 7

Fig. 8.

Fig. 9.

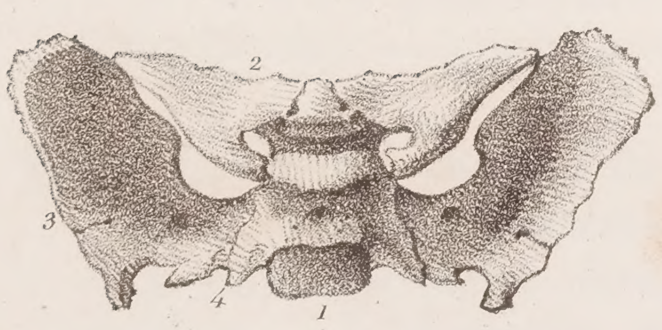


Fig. 10

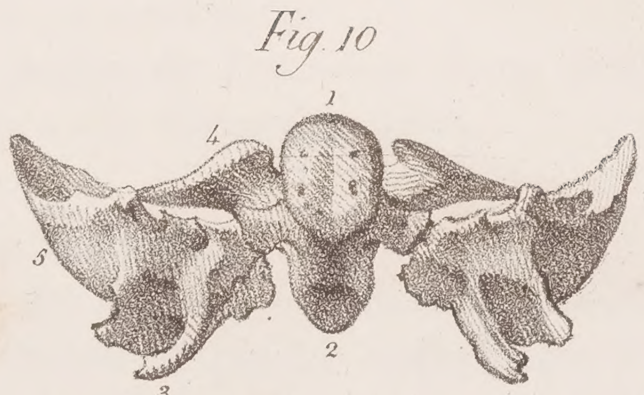
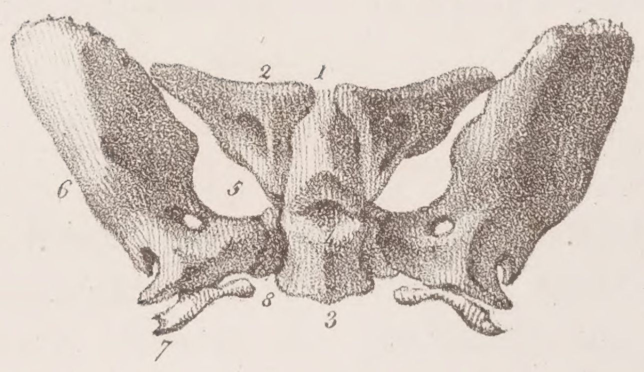


Fig. 11



Feillet del.

Lith. de C. de Last.

La première est antérieure, et fait partie de la fosse temporale; elle est concave en avant, convexe en arrière, formée en haut par le pariétal et le coronal, et en bas par le temporal et le sphénoïde. On y observe plusieurs sutures; la coronale s'y termine sur le tiers antérieur d'une autre suture qui traverse la fosse temporale dans toute son étendue. Cette dernière suture est courbe en arrière, où elle unit le temporal avec le pariétal; en avant elle est horizontale, inégale, et résulte de la jonction de la grande aile du sphénoïde avec le pariétal et le coronal. Elle se continue en bas avec une autre suture qui se trouve entre la portion écailleuse du temporal et la grande aile du sphénoïde. Cette surface excavée forme la plus grande partie de la fosse temporale; elle est bornée en haut par une ligne courbe qui commence sur le coronal, derrière l'apophyse orbitaire externe, se prolonge sur le pariétal, et vient se terminer sur le temporal, en se continuant avec la branche supérieure de la racine longitudinale de l'apophyse zygomatique; elle est limitée en dedans par la crête transversale de la face externe du sphénoïde, et en dehors par l'apophyse zygomatique. Au-dessous d'elle on voit l'apophyse ptérygoïde, laquelle, sur une tête entière, fait partie de la fosse zygomatique.

La seconde partie des régions latérales du crâne est postérieure à la précédente. Elle offre la cavité glénoïde, le conduit auditif externe, l'apophyse mastoïde, la rainure digastrique, le trou mastoïdien, et tout-à-fait en arrière, une double suture qui se continue avec la lambdoïde, et unit la portion

---

FIG. 5. Le même os, vu par sa face latérale gauche.

N° 1. Portion de la face externe qui répond à la fosse temporale. — 2. Aile externe de l'apophyse ptérygoïde. — 3. Aile interne de la même apophyse. — 4. Crête transversale qui sépare en deux portions la face externe des grandes ailes. — 5. Bord postérieur des grandes ailes. — 6. Bord antérieur qui se joint au coronal. — 7. Autre bord qui s'articule avec l'os de la pommette. — 8. Bord libre qui fait partie de la fente sphéno-orbitaire. — 9. Épine sphénoïdale. — 10. Face postérieure de la lame quarrée. — 11. Face postérieure du corps de l'os. — 12. Fosse pituitaire. — 13. Lame quarrée, et apophyse clinoïde postérieure gauche. — 14. Apophyse clinoïde antérieure du même côté. — 15. Crête moyenne de la face antérieure. — 16. Crête médiane de la face inférieure. — 17. Extrémité de la grande aile.

FIG. 6. Le sphénoïde, vu par sa face supérieure. La lame osseuse qui couvre le corps de l'os, et forme le fond de la fosse pituitaire, a été enlevée afin de faire voir les sinus sphénoïdaux, leur cloison moyenne et leurs ouvertures. Grandeur naturelle.

N° 1. Portion de la face supérieure du corps de l'os, et en avant cloison des sinus sphénoïdaux. — 2. Sinus sphénoïdaux. — 3. Ouvertures des mêmes sinus. — 4. Lame quarrée. — 5. Apophyse clinoïde postérieure. — 6. Apophyse clinoïde antérieure. — 7. Trou optique. — 8. Face supérieure de la petite aile. — 9. Fente sphénoïdale. — 10. Bord antérieur des petites ailes. — 11. Bord des grandes ailes qui se joint au frontal. — 12. Extrémité des grandes ailes. — 13. Bord postérieur des mêmes parties. — 14. Face supérieure des grandes ailes. — 15. Gouttière caverneuse. — 16. Trou maxillaire supérieur. — 17. Trou maxillaire inférieur. — 18. Trou spheno-épineux. — 19. Épine sphénoïdale. — 20. Face postérieure du corps de l'os. — 21. Face postérieure de la lame quarrée.

FIG. 7. Le cornet sphénoïdal du côté droit, vu par sa face supérieure ou concave. Grandeur naturelle, homme de vingt ans.

N° 1. Sommet ou extrémité postérieure. — 2. Base ou extrémité antérieure. — 3. Bord interne. — 4. Bord externe.

FIG. 8. Le même os, vu par sa face inférieure ou convexe.

N° 1. Son sommet. — 2. Sa base. — 3. Son bord externe. — 4. Son bord interne.

FIG. 9. Le sphénoïde d'un fœtus à terme, vu par sa face supérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Partie postérieure du corps de l'os. — 2. Petites ailes. — 3. Grandes ailes. — 4. Point de jonction des grandes ailes avec le corps.

FIG. 10. La même pièce, vue par sa face postérieure.

N° 1. Face postérieure du corps de l'os. — 2. Face inférieure du corps. — 3. Apophyses ptérygoïdes. — 4. petites ailes. — 5. Grandes ailes.

FIG. 11. La même pièce, vue par sa face inférieure.

N° 1. La partie antérieure du corps. — 2. Petites ailes. — 3. Partie postérieure du corps. — 4. Cavité qu'offre chez le fœtus la partie inférieure du corps de l'os. — 5. Fente sphénoïdale. — 6. Grandes ailes. — 7. Apophyses ptérygoïdes. — 8. Point de jonction des grandes ailes avec le corps.

PLANCHE XVI.

FIG. 1. L'occipital d'un fœtus à terme, vu par sa face postérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. La pièce principale ou supérieure de l'os. — 2, 2, 2, 2. Scissures plus ou moins profondes, qui indiquent les endroits où se sont réunis les quatre points par lesquels cette pièce se développe dans les premiers temps de l'ossification. — 3, 3. Les deux pièces latérales. — 4. La pièce inférieure. — 5. Grand trou occipital. — 6, 6. Endroits où doivent se réunir la pièce supérieure et les deux pièces latérales. — 7. Points de réunion des pièces latérales avec la pièce inférieure.

FIG. 2. L'ethmoïde d'un fœtus à terme, vu par sa face antérieure. Grandeur naturelle.

FIG. 3. Le pariétal gauche d'un fœtus à terme, vu par sa face externe.

FIG. 4. Un os wormien, vu par sa face externe.

FIG. 5. Un autre os du même genre, vu par sa face interne.

FIG. 6. Os épactal ou wormien, développé au niveau de l'angle supérieur de l'occipital, pris sur la tête d'un sujet de vingt ans.

FIG. 7. Le crâne d'une femme de trente-six ans, vu par sa face supérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Os frontal, formant le front ou la partie antérieure du crâne. — 2. Suture frontale formée par l'union du bord supérieur du coronal avec les deux pariétaux. — 3. Suture sagittale, unissant les deux pariétaux entre eux, et occupant le vertex ou sommet de la tête. — 4. Os wormien situé à l'origine de la suture lambdoïde. — 5, 5, 5. Os wormiens situés dans la suture frontale. — 6. Bosses pariétales. — 7. Trous pariétaux.

PL. XVI

Fig. 1

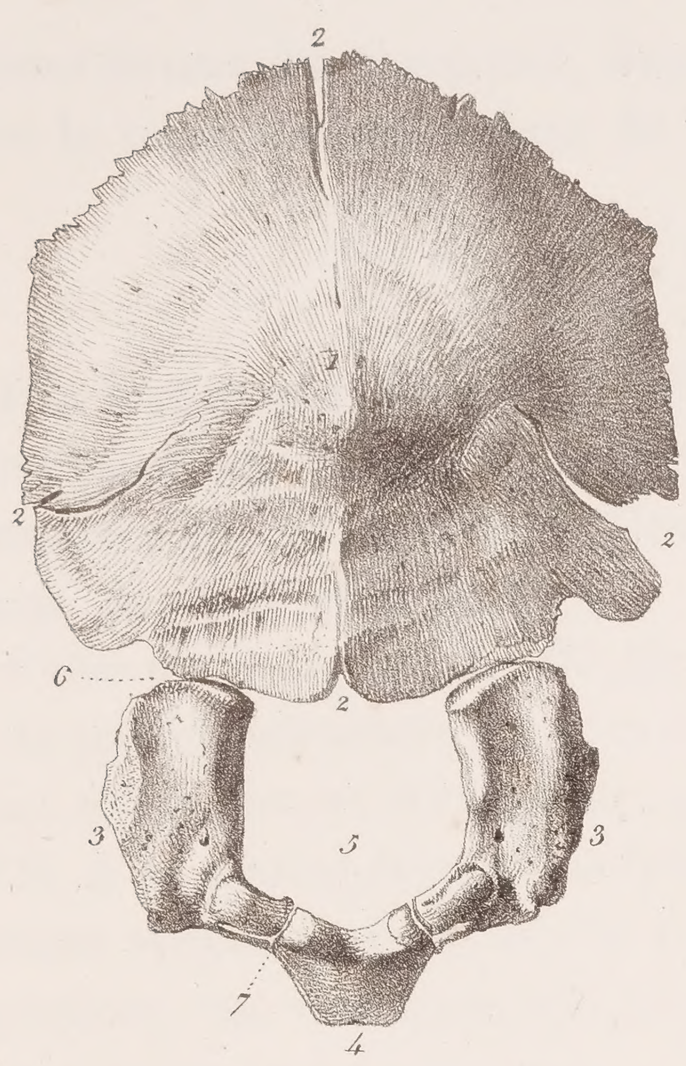


Fig. 2

Fig. 3

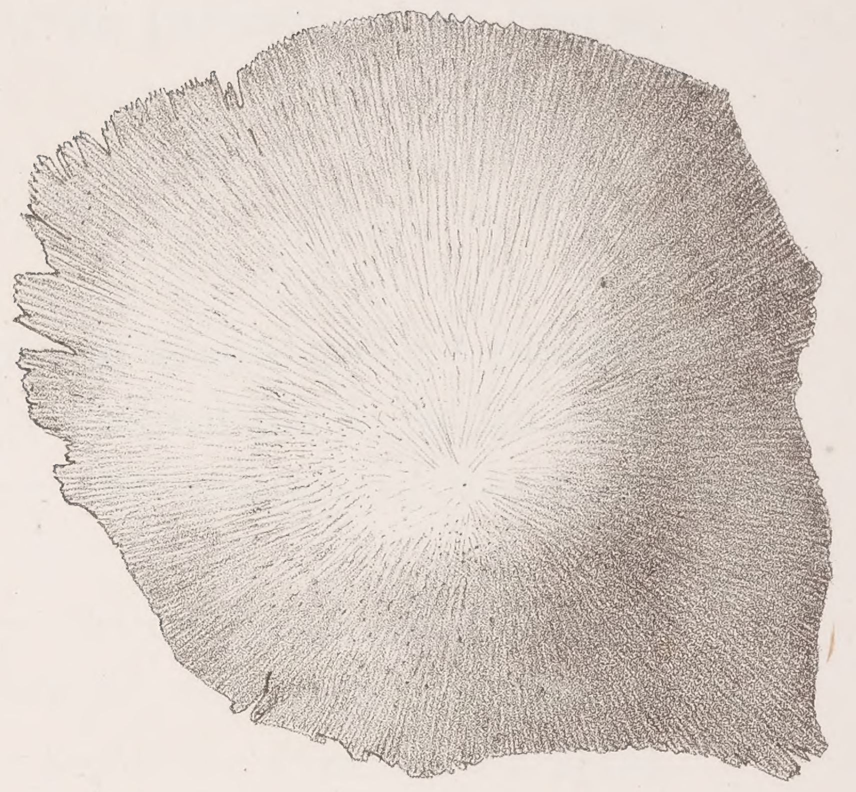


Fig. 4

Fig. 5

Fig. 6

Fig. 7

hamcelin del.

Lith. de C. de Last.

mastoïdienne du temporal, d'une part, avec l'angle postérieur et inférieur du pariétal; et de l'autre, avec le bord correspondant de l'occipital.

II. SURFACE INTERNE DU CRÂNE.

Elle forme une grande cavité ovoïde, dont la petite extrémité est dirigée en avant, qui est tapissée dans toute son étendue par la dure-mère, et communique avec le canal vertébral par le grand trou occipital; elle est couverte d'impressions cérébrales et de sillons artériels; elle comprend deux régions, la voûte et la base.

Voûte du crâne (*pl.* XVIII, *fig.* 1) Elle est séparée de la base par une ligne circulaire qui se porterait de la partie inférieure de la crête coronale à la protubérance occipitale interne. Elle présente, sur la ligne moyenne, et d'avant en arrière, 1° la crête coronale; 2° la gouttière sagittale, étendue de cette crête à la protubérance occipitale interne; étroite en avant, large en arrière, cette gouttière est creusée successivement sur le frontal, les deux pariétaux et l'occipital; elle loge le sinus longitudinal supérieur; on voit dans son fond la partie interne de la suture sagittale, et sur ses côtés les orifices internes des trous pariétaux.

Sur les côtes de la voûte du crâne et dans le même sens, on observe, 1° la face interne du frontal, la fosse du même nom; 2° la suture coronale; 3° la face interne du pariétal; 4° Une portion de la suture lambdoïde; 5° Les fosses cérébrales supérieures de l'occipital.

Base du crâne (*pl.* XVIII, *fig.* 2); elle est formée par trois plans inclinés fort inégaux, qui sont placés les uns au-dessus des autres, de telle sorte que l'antérieur est le plus élevé, et le postérieur le plus bas. Ces plans avaient été divisés chacun en trois parties, une moyenne et deux latérales, auxquelles on avait donné le nom de *fosses de la base du crâne*.

Les objets qu'on trouve à la base du crâne, sont d'avant en arrière, sur la ligne médiane, 1° le trou borgne ou épineux; 2° l'apophyse crista-galli; les gouttières ethmoïdales criblées par les trous olfactifs, et bornées en dehors par deux petites sutures longitudinales résultant de l'union de l'ethmoïde avec l'échancrure ethmoïdale du frontal; dans ces sutures se trouvent les orifices des trous orbitaires internes; 3° une autre petite suture transversale formée par l'union de la lame criblée de l'ethmoïde avec le sphénoïde; 4° la surface de ce dernier os, sur laquelle passent les nerfs olfactifs; 5° la gouttière transversale qui correspond aux nerfs optiques; 6° la fosse pituitaire; 7° la lame carrée du sphénoïde; 8° une suture transversale formée par l'articulation du sphénoïde avec l'occipital; 9° la gouttière basilaire formée par l'occipital, et une petite portion du sphénoïde; 10° le grand trou occipital; 11° la crête occipitale interne, et la protubérance du même nom.

La base du crâne offre de chaque côté, sur le premier plan, 1° une surface triangulaire convexe, sur laquelle reposent les lobes antérieurs du cerveau, et qui est formée par les bosses orbitaires et la région supérieure des petites ailes du sphénoïde; 2° la suture transversale qui réunit ces deux parties; 3° Le trou optique; 4° l'apophyse clinoïde antérieure; 5° un bord mousse, concave et libre, formé par les petites ailes du sphénoïde, qui sépare en arrière ce premier plan du suivant.

Le second plan ou le plan moyen, nommé par quelques auteurs *fosse temporale interne*, représente une excavation large en dehors, rétrécie en dedans, qui loge les lobes moyens du cerveau. Cette fosse, formée en avant par le sphénoïde, en arrière par le temporal, est bornée en avant par la fente sphénoïdale, en arrière par le bord supérieur du rocher. Elle est séparée en dedans de la fosse pituitaire par la gouttière caverneuse. Elle est traversée par un ou deux sillons artériels qui partent du trou sphéno-épineux; elle offre, 1° la partie interne de la suture écailleuse qui traverse la fosse temporale; celle qui descend de la suture précédente, et unit le temporal à la grande aile du sphénoïde; et enfin une troisième formée par l'union du rocher avec le sphénoïde; 2° l'orifice interne du trou déchiré antérieur, et l'orifice supérieur du canal carotidien; 3° le trou maxillaire supérieur; 4° le trou maxillaire inférieur; 5° le trou sphéno-épineux; 6° l'hiatus de Fallope.

Le troisième plan ou le plan postérieur, présente sur les côtés une fosse profonde, formée par la face postérieure du rocher, une petite portion du pariétal, une grande partie de la face cérébrale de l'occipital, et destinée à loger le cervelet. Cette fosse est bornée, en arrière, par la gouttière latérale; en avant, par le bord supérieur du rocher, et en dedans par le grand trou occipital. Elle est traversée par une suture flexueuse qui unit le bord inférieur de l'occipital avec la portion mastoïdienne du temporal, et l'apophyse basilaire avec le rocher : cette suture, en avant, est placée au fond d'une petite gouttière qui loge le sinus pétreux inférieur; au milieu elle est interrompue par l'orifice interne du trou déchiré postérieur. La *gouttière latérale* qui limite cette région en arrière est ordinairement plus grande à droite qu'à gauche; elle loge le sinus latéral, et semble faire suite à la gouttière

PLANCHE XVII.

Fig. 1. Elle représente le crâne isolé des os de la face et vu de profile. Côté droit. Homme de dix-huit ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Extrémité antérieure du crâne formé par le frontal. — 2. La bosse nasale. — 3. La partie supérieure du crâne et la suture frontale. — 4. Le bord supérieur du pariétal, indiquant le trajet de la suture sagittale. — 5. L'extrémité postérieure du crâne. Le commencement de la suture lambdoïde qu'on voit descendre entre l'occipital et les pariétaux. — 6. L'occipital. — 7. Bosse frontale droite. — 8. Bosse pariétale. — 9. Apophyse orbitaire externe, derrière laquelle commence la ligne demi-circulaire temporale. — 10. Partie moyenne de la ligne précédente, placée sur le pariétal. — 11. Terminaison de la même ligne, et sa continuation avec la racine longitudinale de l'apophyse zygomatique. — 12. Conduit auditif externe. — 13. Suture qui unit l'extrémité de la grande aile du sphénoïde avec l'angle antérieur et inférieur du pariétal. — 14. Suture écailleuse qui unit le temporal au bord inférieur du pariétal. — 15. Autre suture qui unit le temporal à la grande aile du sphénoïde. — 16. Apophyse zygomatique. — 17. Apophyse mastoïde. — 18. Rainure digastrique. — 19. Trou mastoïdien. — 20. Cavité glénoïde. — 21, 21. Les deux apophyses ptérygoïdes. — 22. Ethmoïde. — 23. Suture horizontale qui unit l'ethmoïde avec le frontal, dans laquelle on voit le trou orbitaire interne antérieur. — 24, 24. Os wormiens situés dans la suture lambdoïde. — 25. Bord inégal formé par le coronal et le sphénoïde, et articulé avec l'os malaire. — 26. Face externe de la grande aile du sphénoïde. — 27. Point de réunion de la suture lambdoïde avec la suture écailleuse. — 28. Trou pariétal.

Fig. 2. La même pièce, vue par sa face inférieure, ou l'extérieur de la base du crâne.

N° 1. Bosse nasale du frontal. — 2. Échancrure nasale. — 3. Partie antérieure de la lame perpendiculaire de l'ethmoïde articulée avec l'épine nasale. — 4. Partie postérieure de la même lame jointe à la crête moyenne de la face antérieure du sphénoïde. — 5. Crête moyenne de la face inférieure du sphénoïde. — 6. Cornet sphénoïdal, et en avant de chaque côté l'ouverture des sinus sphénoïdaux. — 7. Suture transversale qui unit l'apophyse basilaire avec le corps du sphénoïde, et se termine de chaque côté dans le trou déchiré antérieur. — 8. L'apophyse basilaire, et derrière le grand trou occipital à travers leqùel on aperçoit la gouttière sagittale. — 9. La crête occipitale externe. — 10. La protubérance occipitale externe. — 11. Apophyse orbitaire interne. — 12. Apophyse orbitaire externe. — 13. Fente qui remplace le trou orbitaire supérieur. — 14. Face orbitaire du coronal, et paroi supérieure de l'orbite. — 15. Suture qui réunit la grande aile du sphénoïde avec le frontal. — 16. Autre suture transversale qui réunit la petite aile du sphénoïde avec le même os. — 17. Face inférieure de la petite aile du sphénoïde. En arrière et en dedans on voit le trou optique, et de plus la fente sphénoïdale. — 18. Le cornet inférieur de l'ethmoïde. On voit de chaque côté, entre lui et la lame perpendiculaire, les profondes gouttières dont le fond constitue la voûte des fosses nasales. — 19. Bord inégal formé par le coronal et le sphénoïde, et articulé avec l'os malaire. — 20. Bord libre appartenant au sphénoïde, et faisant partie de la fente spheno-orbitaire. — 21. Orifice antérieur du trou maxillaire supérieur. — 22. Orifice antérieur du trou vidien. — 23. Apophyse ptérygoïde. — 24. Suture qui unit la grande aile du sphénoïde avec le temporal. — 25. Apophyse zygomatique. — 26. Racine transverse de l'apophyse précédente. — 27. Racine longitudinale de la même apophyse. — 28. Cavité glénoïde, et scissure glénoïdale. — 29. Suture qui réunit la grande aile du sphénoïde avec le coronal. — 30. Suture qui unit la grande aile du sphénoïde avec le pariétal. — 31, 31. Suture écailleuse. — 32. Trou maxillaire inférieur. — 33. Trou spheno-épineux. — 34. Épine du sphénoïde. — 35. En dehors du n°, le trou déchiré antérieur. — 36. Sommet du rocher, et orifice supérieur

PL. XVII.

Fig. 1.

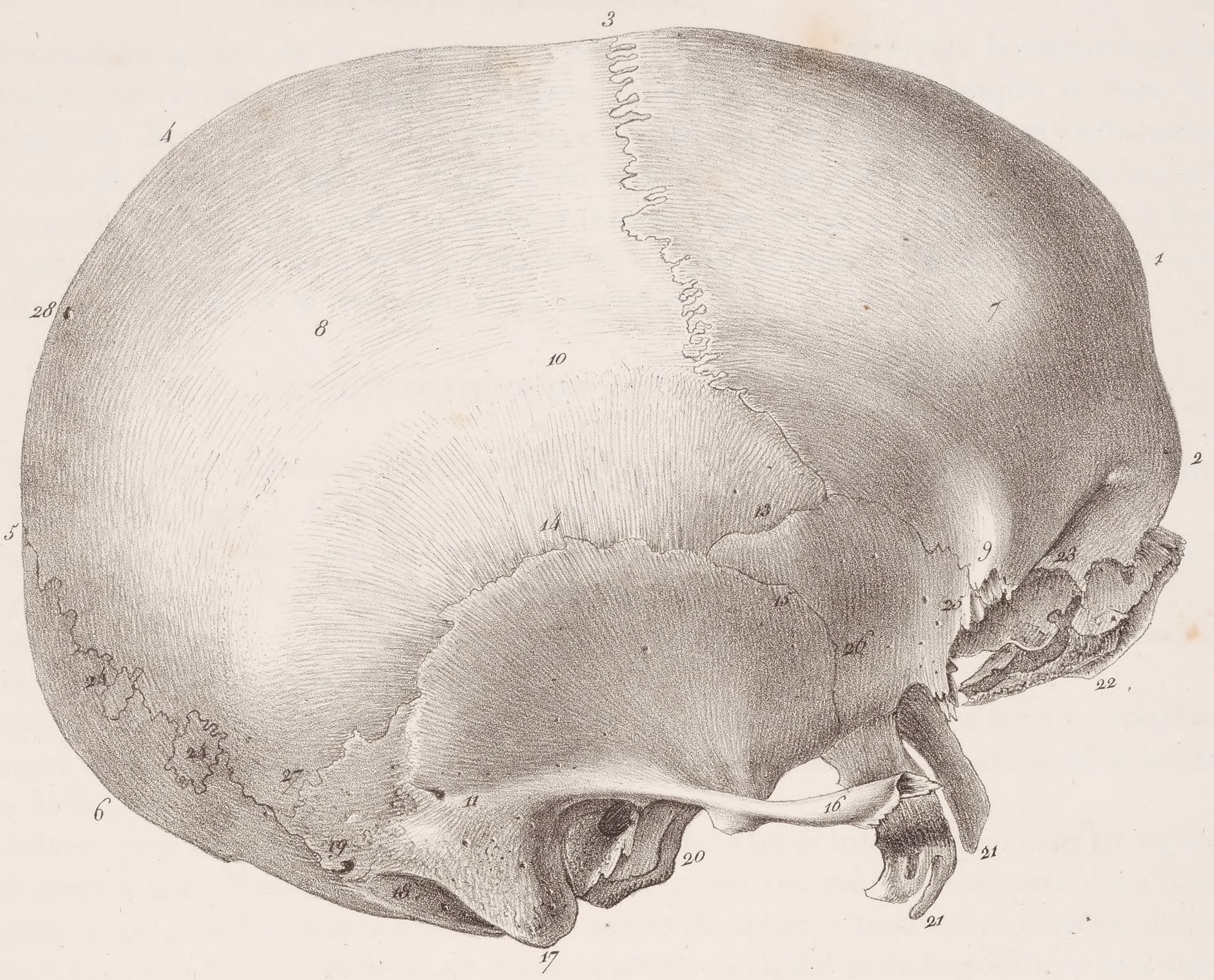
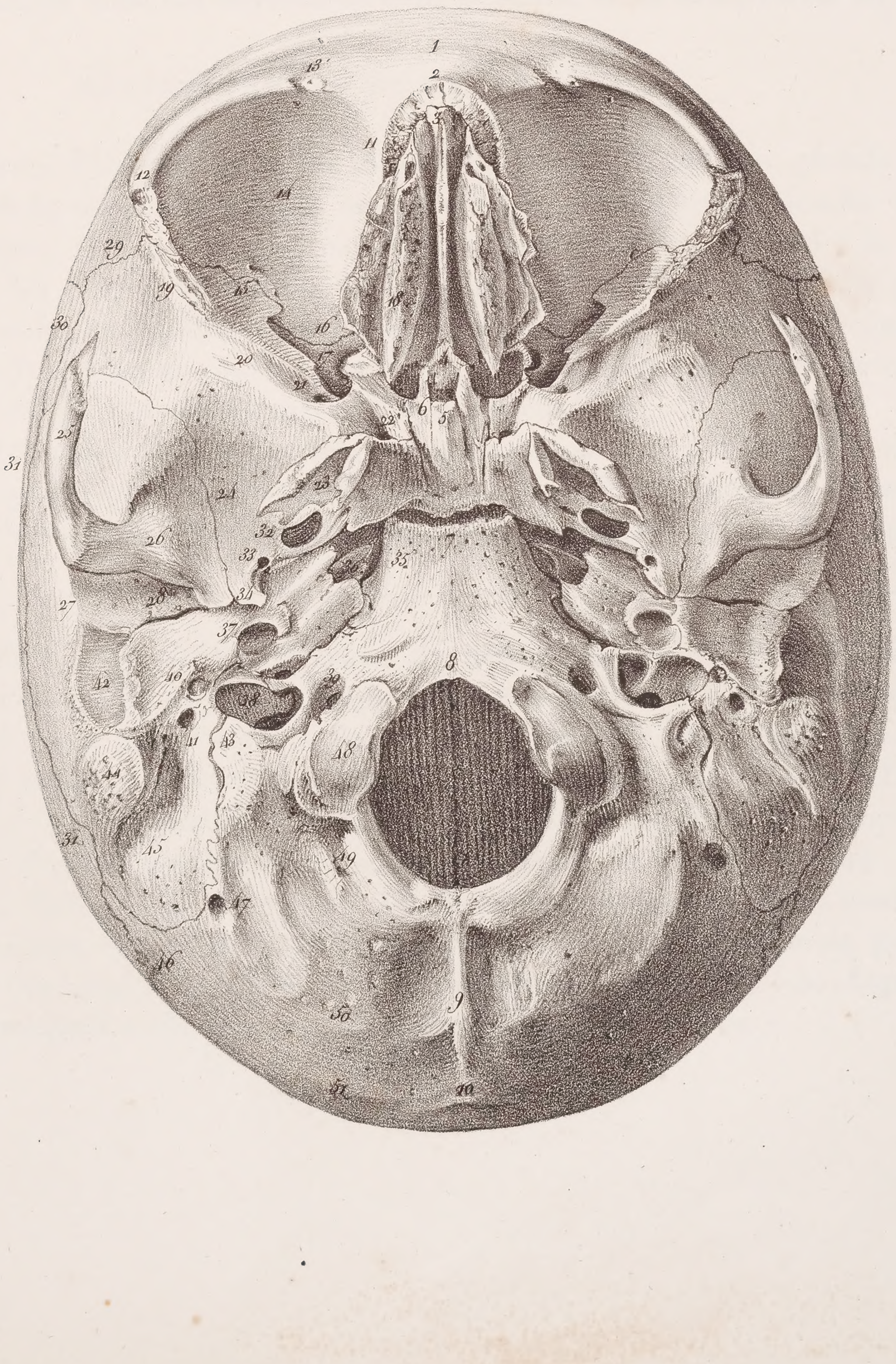


Fig. 2.



Jancelin del. Lith. de C. de Last.

sagittale; elle commence au niveau de la protubérance occipitale interne, se dirige horizontalement en dehors, en passant sur l'occipital et l'angle postérieur inférieur du pariétal, jusqu'à la base du rocher; là elle change de direction, se porte en dedans et en bas derrière le rocher, et enfin passe sur la partie inférieure de l'occipital, pour se terminer en arrière du trou déchiré postérieur. On voit dans la dernière portion de cette gouttière les orifices internes des trous mastoïdien et condylien postérieur. On observe encore dans la fosse postérieure de la base du crâne le trou auditif interne; l'orifice de l'aquéduc du vestibule et le trou condylien antérieur.

DES DIMENSIONS DU CRÂNE.

Le crâne offre trois diamètres principaux : l'un est longitudinal, l'autre transverse, et le troisième vertical; ils mesurent la longueur, la largeur, et la hauteur de cette cavité.

Le diamètre longitudinal est le plus considérable; il s'étend du trou borgne à la protubérance occipitale interne; il a environ cinq pouces. (*Voy. pl.* XVIII, *fig.* 2).

Le diamètre transversal se porte de la base d'un rocher au point correspondant du côté opposé; il a quatre pouces et demi. (*Voy.* la même figure.)

Le diamètre vertical correspond à l'espace compris entre la partie antérieure du trou occipital et le milieu de la suture sagittale. Il a quelques lignes de moins que le précédent. (*Voy.* la planche de la coupe verticale de la tête.)

Ces diamètres doivent être mesurés sur des têtes d'adultes, et dans les points indiqués; car les lignes qu'on tire parallèlement à eux, diminuent d'étendue à mesure qu'on s'en écarte, n'importe dans quel sens. On voit, d'après ce qui précède, que la partie la plus ample du crâne se trouve à la réunion de ses deux tiers antérieurs avec son tiers postérieur, au niveau du trou occipital et de la gouttière basilaire.

Cependant la forme du crâne n'est point rigoureusement fixée; chacun de ces trois diamètres peut prédominer sur les autres; aussi cette cavité éprouve-elle beaucoup de variétés, qui lui donnent une apparence différente, suivant le sens dans lequel elle a le plus d'étendue.

Il existe des différences remarquables dans les crânes des diverses races humaines et des individus d'un même peuple. (*Voy.* les planches où sont représentées les têtes des principales races humaines.)

On voit que beaucoup de têtes sont, les unes larges, aplaties d'avant en arrière; les autres allongées et comprimées transversalement, ou bien allongées dans le sens vertical, etc.

Les âges, les sexes, déterminent aussi des différences dans la forme et les dimensions du crâne.

DÉVELOPPEMENT DU CRÂNE.

Dans l'embryon, la tête forme d'abord une espèce de vésicule ovale qui fait une grande partie du corps; à cette époque les parois du crâne sont minces, membraneuses, et la dure-mère semble confondue avec le périoste et les tégumens. On voit ensuite paraître les points osseux, d'abord à la base, qui s'ossifie la première, puis sur les différentes parties de la voûte. Ces points ne s'étendent que lentement; ils restent long-temps isolés les uns des autres, par des espaces membraneux qui vont toujours en diminuant, à mesure que l'ossification s'opère : on voit souvent paraître au milieu de ces espaces de petits noyaux osseux séparés qui doivent former les os wormiens.

Le crâne, examiné à la naissance, a sa base presque entièrement ossifiée, à l'exception des parties les plus saillantes, les plus éloignées, par conséquent des centres primitifs d'ossification, comme la lame carrée du sphénoïde, les apophyses clinoïdes; la région ethmoïdale est également peu développée, alors

---

du canal carotidien.—37. Orifice inférieur du même canal.—38. Trou déchiré postérieur; au-devant du chiffre on voit la languette osseuse qui divise ce trou en deux parties, dont l'antérieure est la plus étroite.—39. Orifice externe du trou condylien antérieur. —40. Apophyse vaginale et petite cavité qui reçoit l'apophyse styloïde.—41. Trou stylo-mastoïdien.—42. Conduit auditif externe.—43. Apophyse jugulaire de l'occipital placée derrière le trou déchiré postérieur, et suture qui l'unit au temporal.—44. Apophyse mastoïde. — 45. Rainure digastrique. — 46. Terminaison de la suture lambdoïde.— 47. Trou mastoïdien creusé sur l'occipital, variété anatomique qui n'est pas rare.— 48. Condyle de l'occipital.—49. Fosse et trou condyliens postérieurs.—50. Ligne courbe inférieure de l'occipital.—51. Ligne courbe supérieure du même os.

PLANCHE XVIII.

Fig. 1. Elle représente la voûte du crâne, qu'on a séparée de la base par une coupe horizontale. Homme de vingt ans. Grandeur naturelle.

N° 1. L'extrémité antérieure de la gouttière longitudinale ou sagittale, commençant au-dessus de la crête coronale. — 2. La partie moyenne de la même gouttière, formée par les deux pariétaux, présentant la partie interne de la suture sagittale. — 3. L'extrémité postérieure de la même gouttière, creusée sur l'occipital. — 4. Fosse coronale. — 5. Partie interne de la suture frontale. — 6. Fosse pariétale. — 7. Sillons du pariétal qui logent l'artère méningée moyenne. — 8. Orifice interne du trou pariétal. — 9. Partie interne de la suture lambdoïde. — 10. Partie moyenne du frontal, offrant plus d'épaisseur au niveau de la crête coronale. — 11. Partie moyenne de l'occipital, étant également plus épaisse au niveau de la protubérance occipitale interne. — 12. Coupe de la suture frontale. — 13. Coupe de la suture lambdoïde.

Fig. 2. La face interne de la base du crâne, séparée de la pièce précédente.

N° 1. Partie moyenne du frontal, plus épaisse au niveau de la crête coronale; on voit derrière une légère excavation qui forme le commencement de la gouttière longitudinale, et se trouve creusée sur la crête coronale. — 2. Le trou borgne ou épineux. — 3. L'apophyse crista-galli. — 4. Lame criblée de l'ethmoïde, creusée de trous olfactifs, et articulée avec l'échancrure ethmoïdale du coronal, dans laquelle elle semble enclavée; on voit sur les côtés de l'apophyse crista-galli les petites fentes qui donnent passage au nerf nasal. — 5. Suture transversale qui réunit le sphénoïde au milieu avec la lame criblée de l'ethmoïde, et sur les côtés avec le bord inférieur du coronal. — 6. Légère gouttière creusée sur le sphénoïde; elle correspond aux nerfs olfactifs. — 7. Gouttière transversale qui correspond à la commissure des nerfs optiques. — 8. Le trou optique. — 9. La fosse pituitaire. — 10. L'apophyse clinoïde antérieure. — 11. La lame carrée du sphénoïde qui borne en arrière la fosse pituitaire. — 12. Apophyse clinoïde postérieure. — 13. Gouttière basilaire formée par le sphénoïde et l'occipital. Suture transversale qui unit ces deux os en traversant la gouttière précédente, et aboutit de chaque côté au trou déchiré antérieur. — 14. La partie interne du grand trou occipital. — 15. L'orifice interne du trou condylien antérieur. — 16. Crête occipitale interne. — 17. L'extrémité postérieure de la gouttière longitudinale, se divisant au niveau de la protubérance occipitale interne pour former les gouttières latérales. — 18. Les bosses orbitaires. — 19. Le bord postérieur de la petite aile du sphénoïde, séparant les fosses antérieures et latérales de la base du crâne des fosses moyennes et latérales. — 20. Terminaison de la suture frontale. — 21. Partie interne de la suture qui unit l'angle antérieure et inférieure du pariétal avec la grande aile du sphénoïde. — 22. Partie interne de la suture écailleuse qui unit le bord inférieur du pariétal avec la portion écailleuse du temporal. — 23. Partie interne de la suture qui réunit la partie antérieure de la portion écailleuse du temporal avec la grande aile du sphénoïde. Excavation qu'on nomme *fosse temporale interne*. — 24, 24. La fente sphénoïdale. — 25. Le trou maxillaire supérieur. — 26. Le trou maxillaire inférieur. — 27. Gouttière caverneuse logeant l'artère carotide interne. — 28. Le trou déchiré antérieur. L'orifice supérieur du canal carotidien creusé sur le sommet du rocher. — 29. Le trou sphéno-épineux creusé sur l'épine du sphénoïde. Enclavement de cette épine dans l'angle rentrant qui existe entre la portion écailleuse du temporal et le rocher. — 30. L'hiatus de Fallope et la gouttière qui le précède. — 31. Bord supérieur du rocher, et gouttière que loge le sinus pétreux supérieur. — 32. Le trou auditif interne. — 33. Gouttière étroite, creusée sur les côtés de la gouttière basilaire, et dans laquelle est reçu le sinus pétreux inférieur. On voit dans son fond la suture qui réunit le rocher avec les parties latérales de l'apophyse basilaire. — 34. Le trou déchiré postérieur. — 35. Orifice interne du trou condylien postérieur, et au-devant la terminaison de la gouttière latérale au trou déchiré postérieur. — 36. Suture formée par l'articulation de l'angle postérieur et inférieur du pariétal avec le temporal. — 37. Portion moyenne de la gouttière latérale creusée sur le temporal. On voit dans son milieu l'orifice interne du trou mastoïdien. — 38. Partie interne de la suture qui unit le bord inférieur de l'occipital avec la portion mastoïdienne du temporal. — 39. Fosse occipitale inférieure. — 40. Fosse occipitale supérieure, séparée de la précédente par le commencement de la gouttière latérale. — 41. Coupe de la suture frontale. — 42. Coupe de la suture lambdoïde.

Fig. 1.

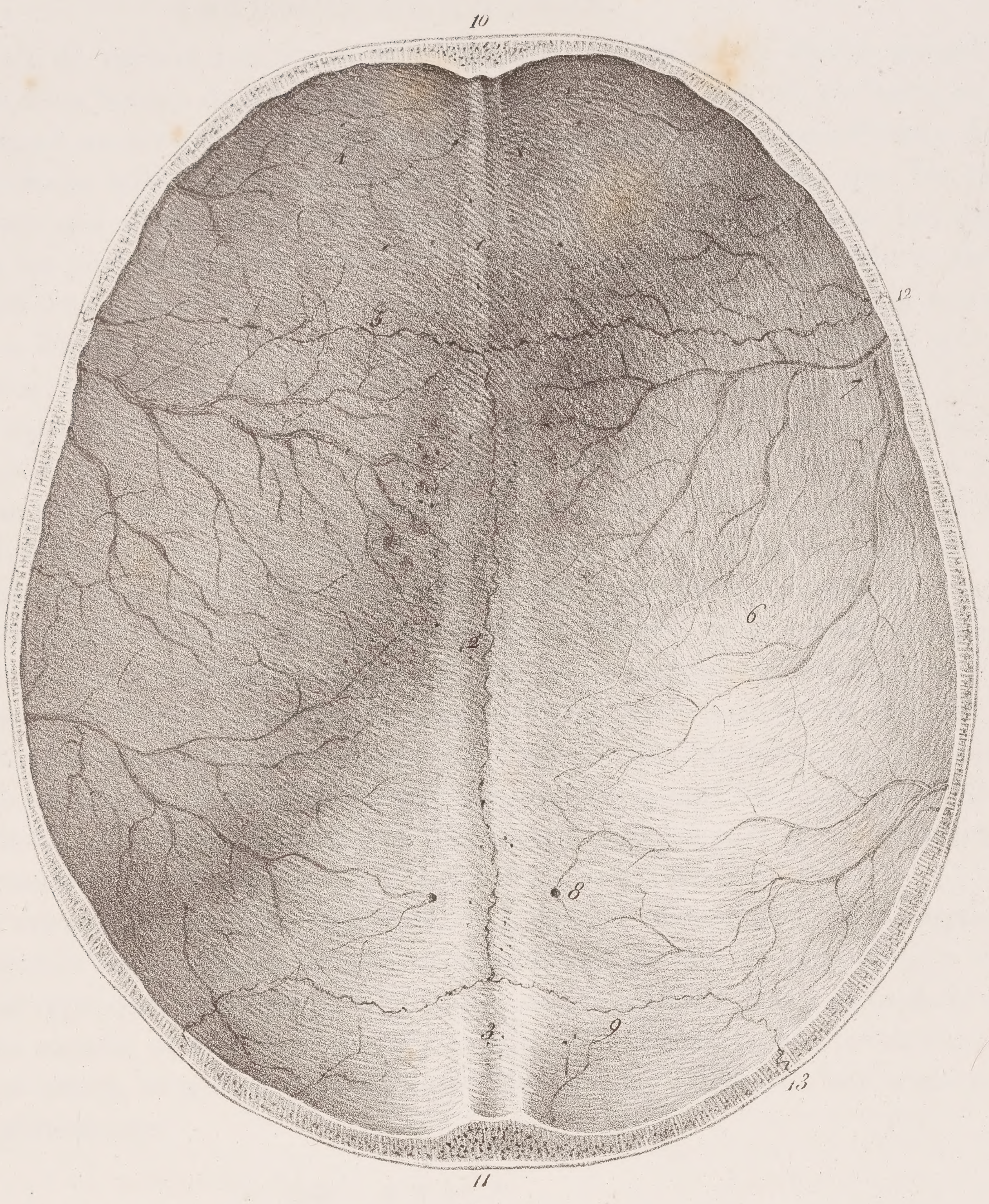
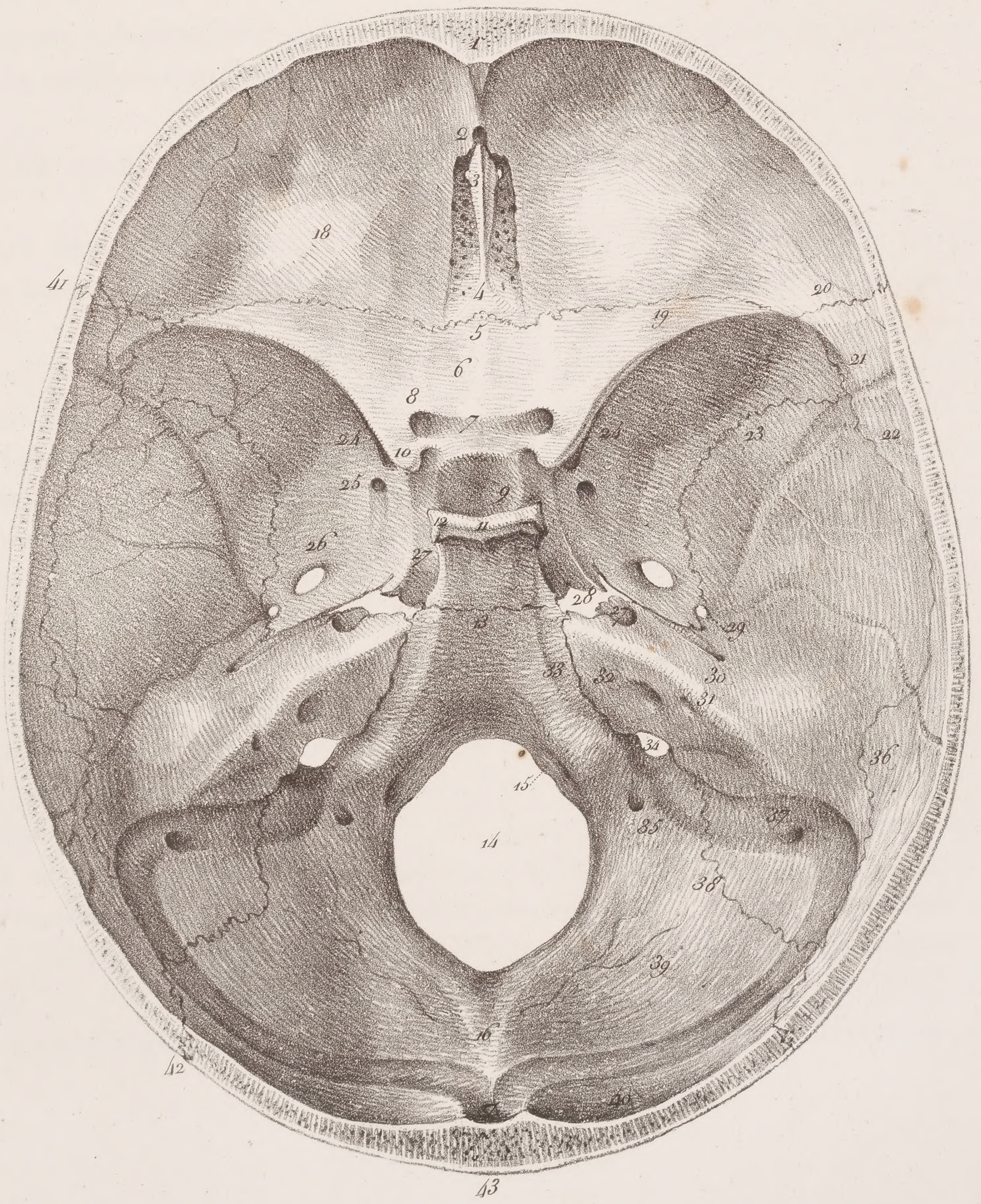


Fig. 2.



Feillet del.

Lith. de C. de Last.

on n'observe aucune trace de sutures à la voûte. Il reste entre chaque os un espace occupé par une membrane composée de deux lames; de ces lames, l'une recouvre l'os en dehors, et l'autre en dedans, de sorte qu'il est réellement contenu et se développe dans leur intervalle; la circonférence de chaque os est hérissée de dentelures très-aiguës, de longueur différente, qui ne sont que les extrémités inégales des rayons osseux qui se portent en divergeant du centre à la circonférence. Les angles d'un os plat étant les points les plus éloignés de son centre, les rayons osseux ne peuvent y arriver que tard; aussi, dans les endroits où plusieurs de ces angles se réunissent, il reste des espaces membraneux considérables, que l'on a désignés sous le nom de *fontanelles,* et qui sont au nombre de six : deux en haut sur la ligne médiane, et deux en bas de chaque côté. (*Voy. pl.* XXVIII, *fig.* 1 et 2.)

Des deux fontanelles supérieures, l'antérieure se rencontre à la réunion des pariétaux avec les deux pièces du coronal. Elle a la forme d'un losange, dont l'angle antérieur serait fort allongé. La postérieure est beaucoup plus petite; elle est triangulaire, et se trouve entre l'angle supérieur de l'occipital et les deux pariétaux. Les deux fontanelles latérales sont petites et très-irrégulières; l'une est antérieure : elle est placée dans la fosse temporale, à l'endroit où doivent se réunir le coronal, le sphénoïde et le pariétal; l'autre est postérieure, et située à l'extrémité inférieure de la suture lambdoïde; elle sépare le pariétal, l'occipital et le temporal. A mesure que les os du crâne se développent, ils s'élargissent; à la voûte, leurs bords correspondans se rapprochent, et les sutures se forment par leur juxta-position ou par la pénétration, l'entrecroisement réciproque des dentelures qu'ils présentent.

Peu de temps après la naissance, le crâne est très-mince; ses parois sont flexibles; les os de la voûte n'offrent qu'une seule lame; plus tard seulement, en augmentant d'épaisseur, ils se séparent en deux tables par le développement du tissu celluleux qui se fait dans leur intérieur.

Dans l'âge adulte, le crâne qui jusque-là avait crû spécialement en largeur, ayant acquis toute sa capacité, continue de croître en épaisseur; les sutures deviennent de plus en plus étroites et serrées; la substance fibreuse qui reste dans leur épaisseur, envahie chez le vieillard par le phosphate de chaux, finit par disparaître; les sutures s'effacent, d'abord au dedans du crâne, puis à l'extérieur; les os se soudent les uns avec les autres, et tout le crâne finirait par ne plus former qu'une seule pièce, si la mort ne prévenait ce phénomène.

DE LA FACE.

La face est placée au-dessous et au-devant du crâne; elle est bornée en haut par cette cavité, en bas par la base de l'os maxillaire inférieur, sur les côtés par les fosses et les arcades zygomatiques. Les os qui la composent sont, indépendamment des dents, au nombre de quatorze, treize à la mâchoire supérieure, et un seul à la mâchoire inférieure.

DE L'OS MAXILLAIRE SUPÉRIEUR OU SUS-MAXILLAIRE.

C'est le plus volumineux des os de la mâchoire supérieure dont il occupe la partie moyenne. Il est pair, non symétrique; sa forme est très-irrégulière. Il présente une face externe, une face supérieure et une face interne.

Face externe ou *zygomato-faciale* (*pl.* XIX, *fig.* 1). Elle présente de devant en arrière : 1° un petit bord vertical articulé avec l'os opposé, terminé en haut par une éminence, laquelle forme avec une saillie semblable de l'autre os, l'épine nasale antérieure; ce bord est surmonté par une échancrure rétrécie en haut, large en bas, qui concourt à la formation de l'ouverture antérieure des fosses nasales; 2° une excavation nommée *fosse incisive,* dans laquelle s'insère le muscle myrtiforme; 3° la *fosse canine,* dont le fond est percé par l'orifice inférieur du canal *sous-orbitaire;* 4° un bord vertical, arrondi, très-saillant, qui sépare les fosses canine et zygomatique; 5° la *tubérosité maxillaire,* inégale, rugueuse, percée par les *conduits dentaires postérieurs et supérieurs;* 6° en haut et en dedans, cette face est surmontée par l'*apophyse ascendante* ou *nasale.* Cette dernière apophyse est aplatie, triangulaire, lisse en dehors; en dedans elle fait partie des fosses nasales; elle se termine en avant par un bord taillé en biseau, lequel s'articule avec l'os propre du nez; en arrière par une gouttière, qui fait partie en haut de la gouttière lacrymale, en bas du canal nasal : des lèvres de cette gouttière, la postérieure est mince, se joint à l'os unguis et au cornet inférieur; l'antérieure est plus épaisse et concourt à former le contour de l'orbite. Le sommet de l'apophyse ascendante s'articule avec l'échancrure nasale du coronal.

La *face supérieure* ou *orbitaire* (*pl.* XIX, *fig.* 3) est la moins étendue, et fait partie de la paroi inférieure de l'orbite; elle est lisse, inclinée en dehors, et traversée par le canal sous-orbitaire. Celui-ci n'est en arrière qu'une simple gouttière qui loge les vaisseaux et nerfs sous-orbitaires; en avant il

PLANCHE XIX.

Fig. 1. Elle représente l'os maxillaire supérieur du côté droit, vu par sa face externe. Homme de trente ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Sommet de l'apophyse montante. — 2. Bord antérieur de cette même apophyse, qui se joint à l'os nasal. — 3. Lèvre interne de son bord postérieur qui s'articule avec l'os unguis. — 4. Lèvre externe du même bord qui fait partie du contour de l'orbite. — 5. Face orbitaire. — 6. Gouttière par laquelle commence le canal sous-orbitaire. — 7. Portion du bord interne de la face orbitaire qui se joint à l'os unguis. — 8. Partie moyenne du même bord qui s'articule avec l'ethmoïde. — 9. Partie postérieure du même bord unie avec l'os du palais. — 10. Apophyse malaire. — 11. Fosse canine et orifice inférieur du canal sous-orbitaire. — 12. Fosse incisive. — 13. Bord mousse qui descend de l'apophyse malaire au bord alvéolaire. — 14. Tubérosité maxillaire percée par les orifices des canaux dentaires supérieurs et postérieurs. — 15. Bord libre faisant partie de l'ouverture antérieure des fosses nasales. — 16. Épine nasale. — 17. Bord inférieur ou alvéolaire.

Fig. 2. Le même os, vu par sa face interne.

N° 1. Sommet de l'apophyse montante. — 2. Bord antérieur de la même apophyse. — 3. Lèvre interne de son bord postérieur. — 4. Crête transversale qui se joint à l'ethmoïde. — 5. Excavation faisant partie du méat moyen des fosses nasales. — 6. Crête transversale qui s'articule avec le cornet inférieur. — 7. Échancrure qui fait partie de l'ouverture antérieure des fosses nasales. — 8. Épine nasale. — 9. Apophyse palatine. — 10. Gouttière faisant partie du conduit palatin antérieur. — 11. Voûte palatine. — 12. Excavation faisant partie du méat inférieur des fosses nasales. — 13. Entrée du sinus maxillaire. — 14. Fente qui reçoit une languette de l'os palatin. — 15. Surface qui s'articule avec la portion verticale de l'os palatin. — 16. Gouttière qui fait partie du conduit palatin postérieur. — 17. Excavation qui reçoit une portion de la tubérosité de l'os du palais. — 18. Bord alvéolaire. — 19. Tubérosité maxillaire.

Fig. 3. Le même os, vu par sa face supérieure.

N° 1. Le sommet de l'apophyse montante. — 2. Bord antérieur de la même apophyse. — 3. Épine nasale antérieure et inférieure. — 4 et 5. Bord alvéolaire. — 6. Face orbitaire constituant la paroi inférieure de l'orbite. — 7. Bord interne de cette même face. — 8. Gouttière par laquelle commence le canal sous-orbitaire. — 9. Bord mousse faisant partie de la fente sphéno-maxillaire. — 10. Apophyse malaire. — 11. Les deux lèvres du bord postérieur de l'apophyse montante. — 12. Face supérieure de l'apophyse palatine. — 13. Partie de la face interne de l'os qui se joint avec la portion verticale de l'os palatin.

Fig. 4. Le même os, vu par sa partie inférieure.

N° 1. Apophyse montante vue en raccourci. — 2. Échancrure qui concourt à former l'ouverture antérieure des fosses nasales. — 3. Épine nasale inférieure. — 4. Fosse canine et trou sous-orbitaire. — 5. Apophyse malaire. — 6. Apophyse palatine. — 7. Portion du trou palatin antérieur. — 8. Bord interne de l'apophyse palatine. — 9. Bord postérieur de la même apophyse. — 10. Alvéole de la dent incisive moyenne. — 11. Alvéole de l'incisive latérale. — 12. Alvéole de la dent canine. — 13 et 14. Alvéoles des deux dents petites molaires. — 15, 16, 17. Alvéoles multiloculaires qui reçoivent les trois dents grosses molaires. — 18. Partie de la face interne de l'os qui s'articule avec l'os palatin.

Fig. 5. Le même os sur lequel on a découvert le sinus maxillaire, le canal sous-orbitaire, et les alvéoles.

N° 1. Sommet de l'apophyse montante. — 2. Bord antérieur de la même apophyse. — 3. Lèvre interne du bord postérieur de la même apophyse. — 4. Lèvre externe du même bord. — 5. Surface orbitaire. — 6. Bord interne de cette surface. — 7. Gouttière et canal sous-orbitaire. — 8. Endroit où le canal sous-orbitaire se divise en deux portions. — 9. Division inférieure du canal sous-orbitaire, dans laquelle passent les nerfs dentaires. — 10, 10. Division supérieure du même canal. — 11, 11, 11. Portion de l'os divisée par la scie. — 12. Orifice interne du sinus maxillaire. — 13, 13. Paroi interne du même sinus, et lames osseuses qu'il présente. — 14. Paroi antérieure du même sinus. — 15. Échancrure qui concourt à former l'ouverture antérieure des fosses nasales. — 16. Épine nasale inférieure. — 17 et 18. Alvéoles des deux dents incisives. — 19. Alvéole de la dent canine. — 20 et 21. Alvéoles des deux petites molaires. — 22, 23, 24. Alvéoles des trois dents grosses molaires.

Fig. 1.

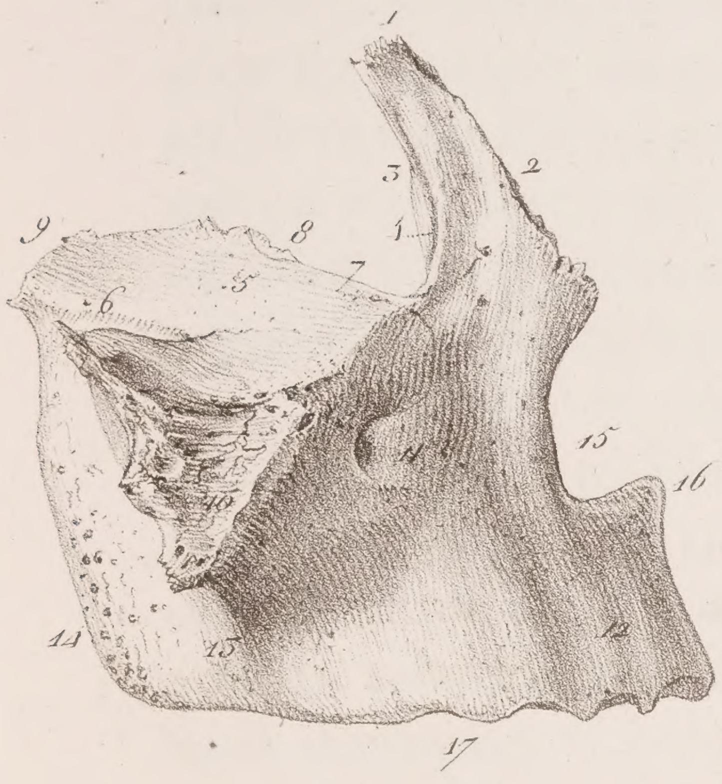


Fig. 2.

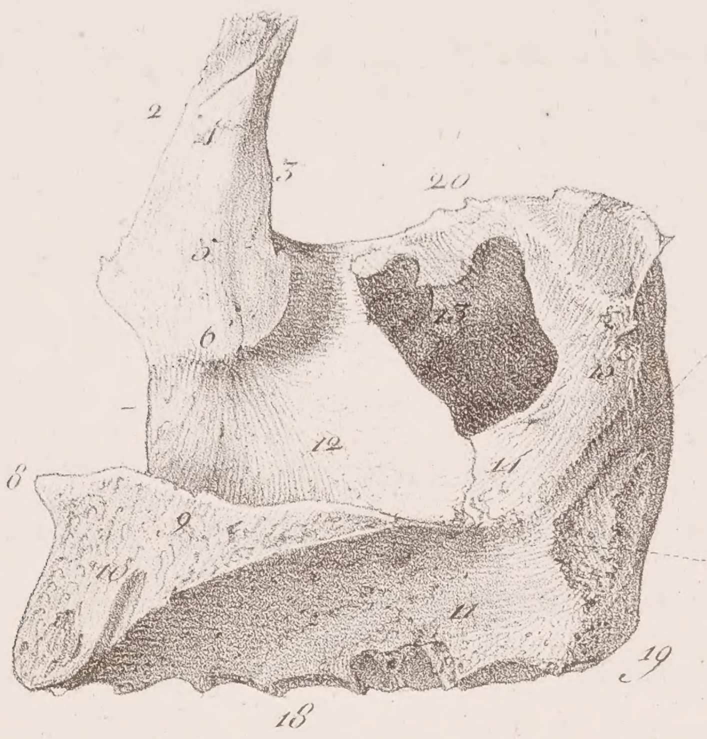


Fig. 3.

Fig. 4.

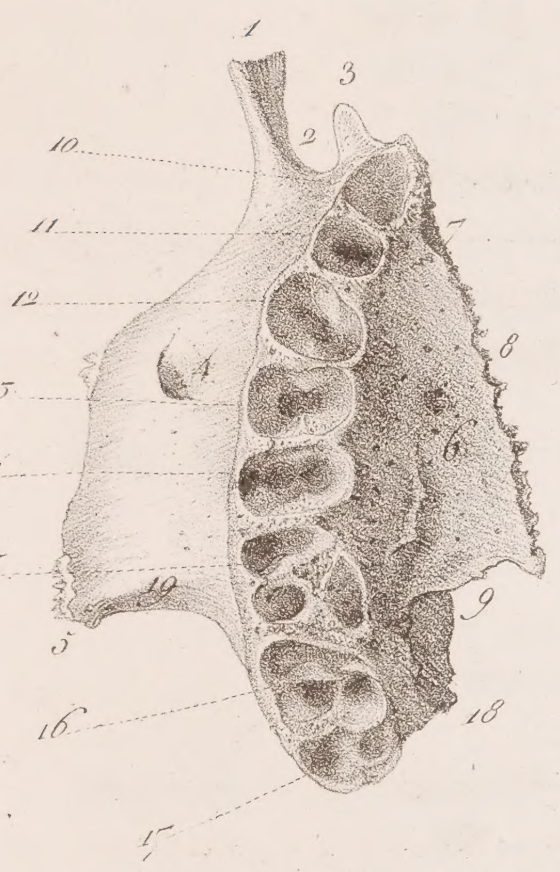


Fig. 5.

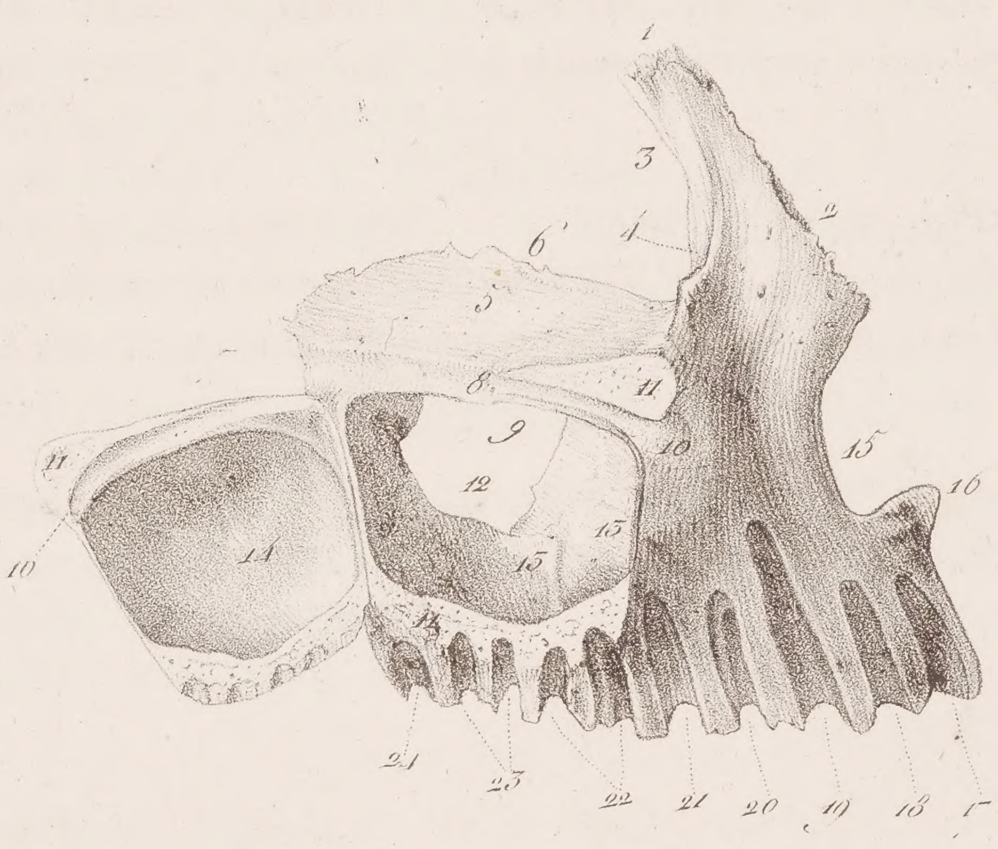


Fig. 6.

Fig. 7.

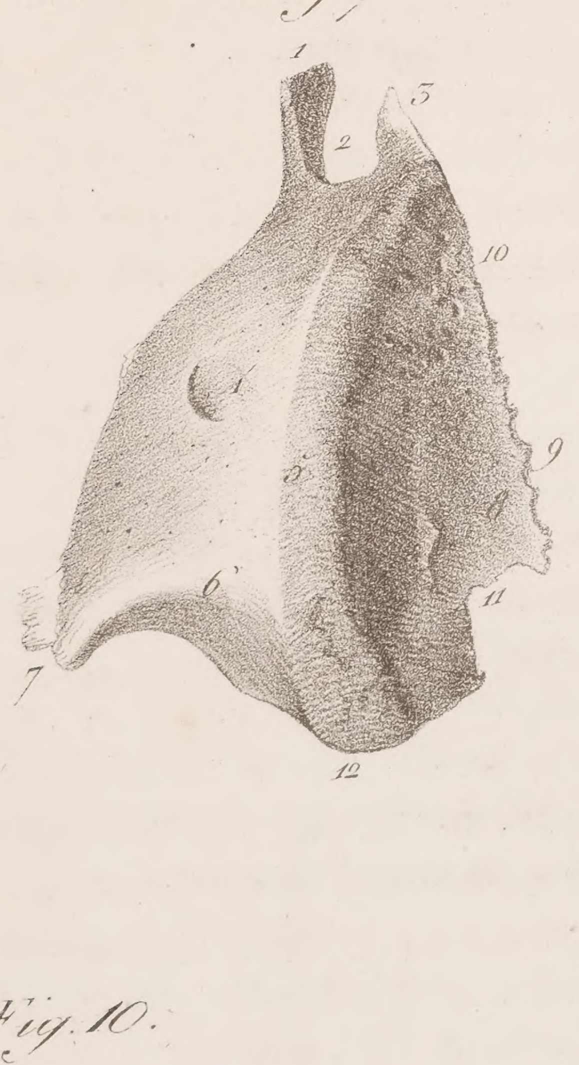


Fig. 8.

Fig. 9.

Fig. 10.

Fig. 11.

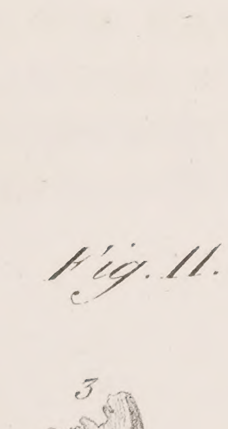


Fig. 12.

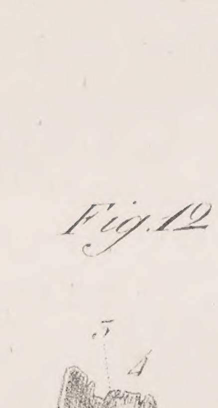
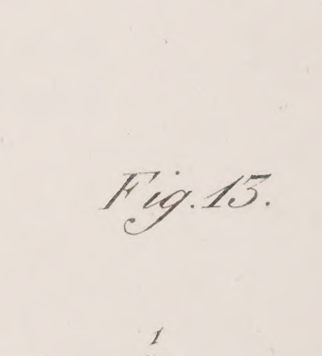


Fig. 13.



Haincelin del.

Lith. de C. de Last.

se divise en deux canaux secondaires; l'un suit sa direction primitive et s'ouvre dans la fosse canine; l'autre, plus étroit que le précédent, descend dans la paroi antérieure du sinus maxillaire, et se subdivise pour transmettre des nerfs et des vaisseaux aux dents incisives et canine correspondantes. Cette face est limitée en dehors par un bord mousse qui concourt à former la fente sphéno-maxillaire; en dedans par un autre bord qui se joint d'avant en arrière aux os unguis, ethmoïde et palatin; en avant par un bord faisant partie du contour de l'orbite; elle est terminée en dehors par une éminence considérable, triangulaire, rugueuse, qui s'unit à l'os de la pommette, et qu'on nomme *tubérosité malaire*.

La *face interne* ou *naso-palatine* (*pl.* XIX, *fig.* 2) appartient aux fosses nasales en haut, et en bas à la voûte palatine. Elle est séparée en deux parties par une éminence large, aplatie, horizontale, très-épaisse en avant, qu'on nomme *apophyse palatine*. Cette éminence correspond en haut aux fosses nasales, et en bas à la bouche. Elle est bornée en arrière par un bord étroit qui s'articule avec l'os palatin; en avant par le petit bord vertical décrit à l'occasion de la face externe; en dedans par un bord fort épais, rugueux, qui se joint à celui de l'os opposé, et concourt avec lui à former en haut une rainure dans laquelle le vomer est reçu. Ce même bord offre en avant une portion de gouttière

---

FIG. 6. Os maxillaire du côté droit d'un fœtus à terme, vu par sa face externe. Grandeur naturelle.
N° 1. Apophyse montante. — 2. Échancrure nasale. — 3. Épine nasale inférieure. — 4. Bord inférieur. — 5. Fosse canine et canal sous-orbitaire. — 6. Surface orbitaire et gouttière sous-orbitaire. — 7. Apophyse malaire.

FIG. 7. Os maxillaire supérieur d'une femme de quatre-vingt-dix ans, vu par sa face inférieure, afin de mettre en évidence la disposition du bord inférieur, sur lequel il n'existe plus de vestiges d'alvéoles. Grandeur naturelle.
N° 1. Apophyse montante. — 2. Échancrure nasale. — 3. Épine nasale inférieure. — 4. Fosse canine et trou sous-orbitaire. — 5. Bord inférieur. — 6. Bord mousse et concave qui se porte de l'apophyse malaire au bord alvéolaire. — 7. Apophyse malaire. — 8. Apophyse palatine. — 9. Bord interne de la même apophyse. — 10. Portion du trou palatin antérieur. — 11. Bord postérieur de l'apophyse palatine. — 12. Tubérosité maxillaire.

FIG. 8. L'os de la pommette du côté droit, vu par sa face externe. Grandeur naturelle.
N° 1. Angle supérieur. — 2. Angle inférieur. — 3. Angle antérieur. — 4. Angle postérieur. — 5. Bord supérieur et antérieur. — 6. Bord supérieur et postérieur. — 7. Bord inférieur et postérieur. — 8. Bord inférieur et antérieur. — 9. Face externe. — 10. Trous malaires.

FIG. 9. Le même os, vu par sa face interne.
N° 1. Angle supérieur. — 2. Face supérieure ou orbitaire, et trous malaires. — 3 et 4. Portion libre de la face interne. — 5. Portion rugueuse de la même face, qui s'articule avec l'apophyse malaire de l'os sus-maxillaire. — 6. Bord supérieur et postérieur. — 7. Bord supérieur et antérieur. — 8. Bord inférieur et antérieur. — 9. Bord inférieur et postérieur. — 10. Angle antérieur. — 11. Angle postérieur. — 12. Angle inférieur.

FIG. 10. Le même os, vu par sa face supérieure.
N° 1. Angle supérieur. — 2. Angle antérieur. — 3. Bord supérieur et antérieur. — 4. Face orbitaire ou supérieure, et trous malaires. — 5. Bord qui s'articule avec l'os sus-maxillaire. — 6. Petite portion de ce bord qui est libre, et correspond à l'extrémité antérieure de la fente sphéno-maxillaire. — 7. Autre bord dentelé qui s'articule avec le sphénoïde.

FIG. 11. L'os unguis du côté droit, vu par sa face externe. Grandeur naturelle.
N° 1. Portion de la face externe qui fait partie de la paroi interne de l'orbite, et crête verticale qui la sépare de — 2. l'excavation qui fait partie de la gouttière lacrymale. — 3. Bord supérieur. — 4. Bord antérieur. — 5. Bord postérieur. — 6. Bord inférieur. — 7. Prolongement de la crête verticale qui s'articule avec l'os sus-maxillaire.

FIG. 12. Le même os, vu par sa face interne.
N° 1. Portion de la face interne qui s'articule avec l'ethmoïde. — 2. Portion de la même face qui correspond en arrière de la gouttière lacrymale, et fait partie du méat moyen des fosses nasales. — 3. Gouttière qui sépare les deux portions précédentes de l'os. — 4. Bord supérieur. — 5. Bord antérieur. — 6. Bord postérieur. — 7. Bord inférieur. — 8. Portion de ce dernier bord qui s'articule avec le cornet inférieur des fosses nasales.

FIG. 13. L'os de la pommette d'un fœtus à terme, vu par sa face externe. Grandeur naturelle.
N° 1. Angle supérieur. — 2. Angle inférieur. — 3. Angle antérieur. — 4. Angle postérieur. — 5. Bord supérieur et antérieur. — 6. Bord supérieur et postérieur. — 7. Bord inférieur et antérieur. — 8. Bord inférieur et postérieur.

PLANCHE XX.

Fig. 1. L'os palatin du côté gauche, vu par sa face externe. Homme de trente ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Portion rugueuse de la face externe qui s'articule avec l'os sus-maxillaire. — 2. Bord antérieur et languette osseuse qu'il présente. — 3. Portion lisse de la face externe qui correspond à la fosse zygomatique. — 4. Apophyse sphénoïdale. — 5. Apophyse orbitaire. Facette supérieure ou orbitaire de cette apophyse, séparée par un bord mousse de la — 6. Facette externe de la même apophyse qui correspond à la fosse zygomatique. — 7. Échancrure qui fait partie du trou sphéno-palatin. — 8. Gouttière verticale qui concourt à former le canal palatin postérieur. — 9. Tubérosité de l'os. — 10. Bord postérieur qui se joint à l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde.

Fig. 2. Le même os, vu par sa face interne ou nasale.

N° 1. Portion de cellule que présente la facette postérieure de l'apophyse orbitaire, et qui s'articule avec le sphénoïde. — 2. Facette interne de la même apophyse qui se joint à l'ethmoïde. — 3. Apophyse sphénoïdale. — 4. Échancrure qui fait partie du trou sphéno-palatin. — 5. Petite crête qui se voit au dedans du col de l'apophyse orbitaire. — 6. Excavation de la face interne, qui fait partie du méat moyen des fosses nasales. — 7. Crête transversale qui s'articule avec le cornet inférieur, et sépare l'excavation précédente d'une — 8. Surface appartenant au méat inférieur des fosses nasales. — 9. Tubérosité palatine. — 10. Bord interne de la portion horizontale de l'os. — 11. Bord antérieur de la portion verticale.

Fig. 3. Le même os, vu par son bord antérieur.

N° 1. Facette interne de l'apophyse orbitaire qui se joint à l'ethmoïde. — 2. Facette antérieure de la même apophyse, qui s'articule avec l'os sus-maxillaire. — 3. Échancrure du trou sphéno-palatin. — 4. Apophyse sphénoïdale. — 5 et 6. Face interne. — 7. Face supérieure de la portion horizontale. — 8. Bord interne de la même portion. — 9. Partie externe de la tubérosité palatine. — 10. Face externe de l'os.

Fig. 4. Le même os, vu par son bord postérieur.

N° 1. Facette postérieure de l'apophyse orbitaire. — 2. Facette supérieure de la même apophyse. — 3. Facette externe de la même apophyse. — 4. Apophyse sphénoïdale. — 5. Échancrure qui fait partie du trou sphéno-palatin. — 6. Face interne de la portion verticale de l'os. — 7. Face supérieure de la portion horizontale. — 8. Bord interne de cette dernière portion. — 9. Gouttière interne de la tubérosité qui reçoit l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde. — 10. Gouttière moyenne de la même apophyse, qui fait partie de la fosse ptérygoïdienne. — 11. Gouttière externe qui reçoit l'aile externe de l'apophyse ptérygoïde. — 12. Face externe de la portion verticale.

Fig. 5. Le même os, vu en dessus.

N° 1. Apophyse orbitaire. — 2. Apophyse sphénoïdale. — 3. Échancrure qui fait partie du trou sphéno-palatin. — 4. Bord postérieur de la portion verticale de l'os. — 5. Face supérieure de la portion horizontale. — 6. Bord postérieur de la même portion. — 7. Son bord interne. — 8. Son bord antérieur. — 9. Languette osseuse placée sur le bord antérieur de la portion verticale. — 10. Portion de l'épine nasale postérieure.

Fig. 6. Le même os, vu en dessous.

N° 1. Face inférieure de la portion horizontale. — 2. Bord postérieur de la même portion. — 3. Son bord antérieur. — 4. Son bord interne. — 5. Apophyse orbitaire. —

Fig. 1.

Fig. 2.

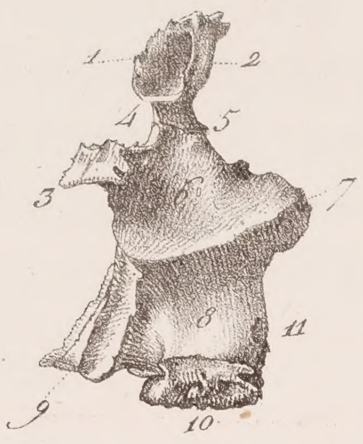


Fig. 3.

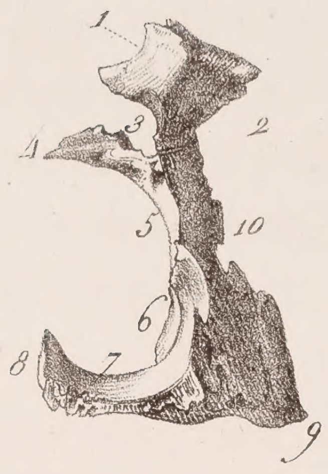


Fig. 4.

Fig. 5.

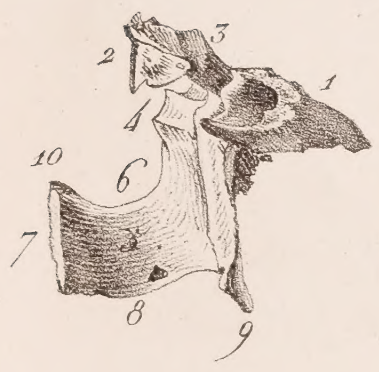


Fig. 6.

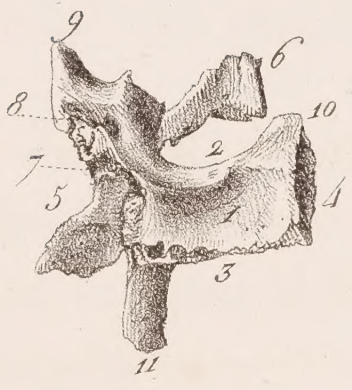


Fig. 7.

Fig. 8.

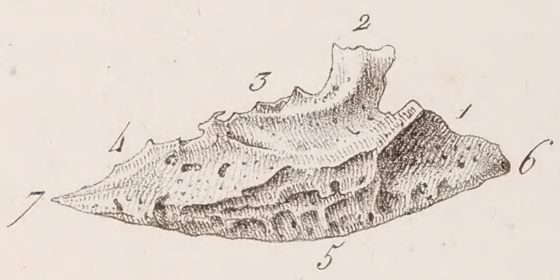


Fig. 9.

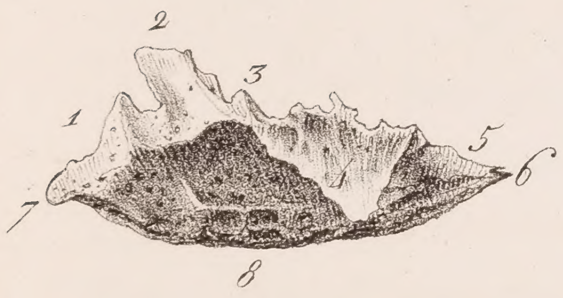


Fig. 10.

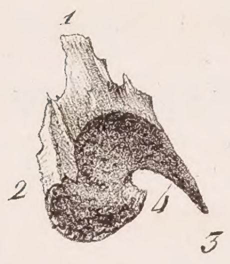


Fig. 11.

Fig. 12.

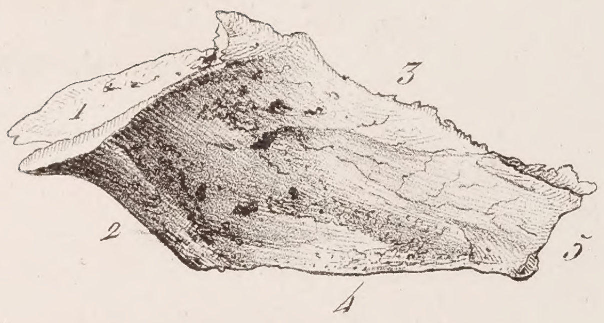


Fig. 13.

Fig. 14.

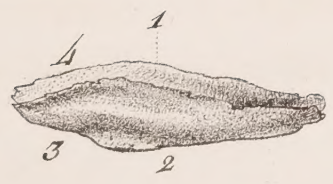


Fig. 15.

Fig. 16.

Haincelin del.

Lith. de C. de Last.

verticale, qui fait partie du conduit palatin antérieur. On voit au-dessous de l'apophyse palatine une surface concave, inégale, rugueuse, qui appartient à la région palatine de la face, et au-dessus une surface fort irrégulière, verticale, laquelle entre dans la formation de la paroi externe des fosses nasales. Cette dernière région présente, d'avant en arrière, 1° la face interne de l'apophyse ascendante, sur laquelle on voit de bas en haut une crête horizontale qui s'unit au cornet inférieur; une excavation appartenant au méat moyen; une surface inégale, contiguë à l'ethmoïde; 2° une gouttière qui

---

6. Apophyse sphénoïdale.—7. Gouttière qui fait partie du conduit palatin postérieur.—8. L'un des conduits palatins accessoires.—9. Tubérosité palatine.—10. Portion de l'épine nasale postérieure.

Fig. 7. Le même os appartenant à un fœtus à terme, vu par sa face interne.

N° 1. Apophyse sphénoïdale.—2. Apophyse orbitaire.—3. Fente qui concourt à former le trou sphéno-palatin.—4. Tubérosité palatine.—5. Bord antérieur de la portion verticale de l'os.—6. Bord interne de la portion horizontale.

Fig. 8. Le cornet inférieur du côté gauche, vu par sa face interne. Homme de trente ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Portion du bord supérieur qui se joint à l'os sus-maxillaire.—2. Languette osseuse qui s'élève de ce bord, et s'articule avec l'os unguis.—3. Partie moyenne du bord supérieur qui se joint avec l'ethmoïde.—4. Partie postérieure du même bord, qui s'articule avec l'os palatin.—5. Bord inférieur.—6. Extrémité antérieure.—7. Extrémité postérieure.

Fig. 9. Le même os, vu par sa face externe.

N° 1. Portion du bord supérieur qui se joint à l'os maxillaire supérieur.—2. Languette osseuse qui naît de ce bord, et s'articule avec l'os unguis.—3. Portion du bord supérieur qui s'articule avec l'ethmoïde.—4. Lame osseuse triangulaire qui descend de ce bord, et s'articule avec le pourtour du sinus maxillaire.—5. Portion du bord supérieur qui se joint à l'os du palais.—6. Extrémité postérieure.—7. Extrémité antérieure.—8. Bord inférieur.

Fig. 10. Le même os, vu par son extrémité antérieure.

N° 1. Languette osseuse qui s'élève du bord supérieur.—2. Extrémité antérieure, et face interne.—3. Lame osseuse qui descend du bord supérieur.—3. Concavité de la face externe.

Fig. 11. Le cornet inférieur d'un fœtus à terme.

Fig. 12. Le vomer d'un homme de trente ans, vu par sa face droite. Grandeur naturelle.

N° 1. Bord supérieur.—2. Bord postérieur.—3. Bord antérieur.—4. Bord inférieur.—5. Extrémité antérieure.

Fig. 13. Le même os, vu par ses bords supérieur et antérieur.

N° 1. Gouttière du bord supérieur circonscrite par deux rebords en forme d'ailerons.—2. Gouttière du bord antérieur.—3. Extrémité antérieure de l'os.

Fig. 14. Le vomer d'un fœtus à terme.

N° 1. Bord antérieur.—2. Bord inférieur.—3. Bord postérieur.—4. Bord supérieur.

Fig. 15. Os du nez du côté droit, vu par sa face externe. Homme de trente ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Bord supérieur.—2. Bord inférieur.—3. Bord externe.—4. Bord interne.

Fig. 16. Le même os, vu par sa face interne.

N° 1. Bord supérieur.—2. Bord inférieur.—3. Bord externe.—4. Face interne.—5. Bord interne.

PLANCHE XXI.

Fig. 1. Elle représente l'os maxillaire inférieur d'un homme de trente ans, vu par sa face externe ou cutanée. Grandeur naturelle.

N° 1. Symphyse. — 2. Apophyse du menton. — 3, 3. Ligne oblique externe. — 4. Trou mentonnier. — 5. Bord inférieur ou base de la mâchoire. — 6. Angle de la mâchoire. — 7. Apophyse coronoïde. — 8. Échancrure sigmoïde. — 9. Le condyle. — 10. Le col du condyle. — 11. Saillie en forme d'épine placée au-devant de l'orifice postérieur du canal dentaire inférieur. — 12. Les alvéoles des dents incisives. — 13. Alvéole de la dent canine. — 14. Alvéoles des deux dents petites molaires. — 15. Alvéole de la première dent grosse molaire. — 16. Alvéole de la seconde dent grosse molaire. — 17. Alvéole de la troisième ou dernière dent grosse molaire.

Fig. 2. Le même os, vu par sa face interne ou linguale.

N° 1. Partie interne de la symphyse du menton. — 2. Les quatre apophyses géni. — 3. Fossette qui donne attache au muscle digastrique. — 4. Ligne oblique interne ou myloïdienne. — 5. Fossette qui loge la glande sous-maxillaire. — 6. Bord inférieur ou base de la mâchoire. — 7. Angle de la mâchoire. — 8. Bord alvéolaire avec les enfoncemens formés par les cloisons qui séparent les alvéoles. — 9. Orifice postérieur du canal dentaire inférieur. — 10. Le condyle. — 11. Le col du condyle. — 12. Échancrure sigmoïde. — 13. Apophyse coronoïde. — 14. Bord postérieur ou parotidien.

Fig. 3. Le même os vu de profil, par le côté gauche.

N° 1. Symphyse. — 2. Apophyse du menton. — 3. Trou mentonnier. — 4. Ligne oblique externe. — 5. Bord inférieur ou base. — 6. Alvéoles des dents incisives. — 7. Alvéole de la dent canine. — 8. Alvéoles des deux dents petites molaires. — 9. Alvéole de la première grosse molaire. — 10. Alvéole de la seconde grosse molaire. — 11. Alvéole de la troisième grosse molaire ou dent de sagesse. — 12. Angle de la mâchoire. — 13. Branche gauche de la mâchoire. — 14. Bord postérieur ou parotidien. — 15. Col du condyle. — 16. Le condyle. — 17. Échancrure sigmoïde. — 18. Apophyse coronoïde.

Fig. 4. Le même os représenté par sa partie supérieure, afin de faire voir la forme du bord alvéolaire, et la disposition des alvéoles.

N° 1. Apophyse du menton. — 2. Symphyse. — 3. Apophyse géni. — 4. Trou mentonnier. — 5. Les alvéoles des dents incisives. — 6. L'alvéole de la dent canine. — 7. Alvéoles des deux petites molaires. — 8. Alvéole de la première grosse molaire. — 9. Alvéole de la seconde grosse molaire. — 10. Alvéole de la troisième grosse molaire ou dent de sagesse. — 11. Apophyse coronoïde vue en raccourci. — 12. Épine placée au-devant de l'orifice postérieur du canal dentaire inférieur. — 13. Échancrure sigmoïde. — 14. Le condyle.

Fig. 5. La moitié gauche de l'os maxillaire inférieur, vu par sa face externe. On a enlevé une grande partie de la lame compacte qui couvre le corps de l'os, afin de mettre à découvert les alvéoles et le canal dentaire inférieur.

N° 1. Apophyse du menton. — 2, 2. Coupe de la table compacte de l'os. — 3. Le canal dentaire inférieur ouvert dans toute son étendue. — 4. Terminaison du même canal au trou mentonnier. — 5. Petits conduits qui partent de l'extrémité du canal dentaire inférieur, et vont, à travers le tissu celluleux, se rendre aux alvéoles des dents incisives et canines. — 6, 6. Conduits qui partent de la partie supérieure du canal dentaire inférieur, et vont se rendre au fond des alvéoles placés au-dessus de lui. — 7, 7. Le tissu spongieux se prolongeant dans les cloisons qui séparent les alvéoles. — 8. Alvéole de la dent incisive moyenne. — 9. Alvéole de l'incisive latérale. — 10. Alvéole de la canine. — 11. Alvéole de

Fig. 2.

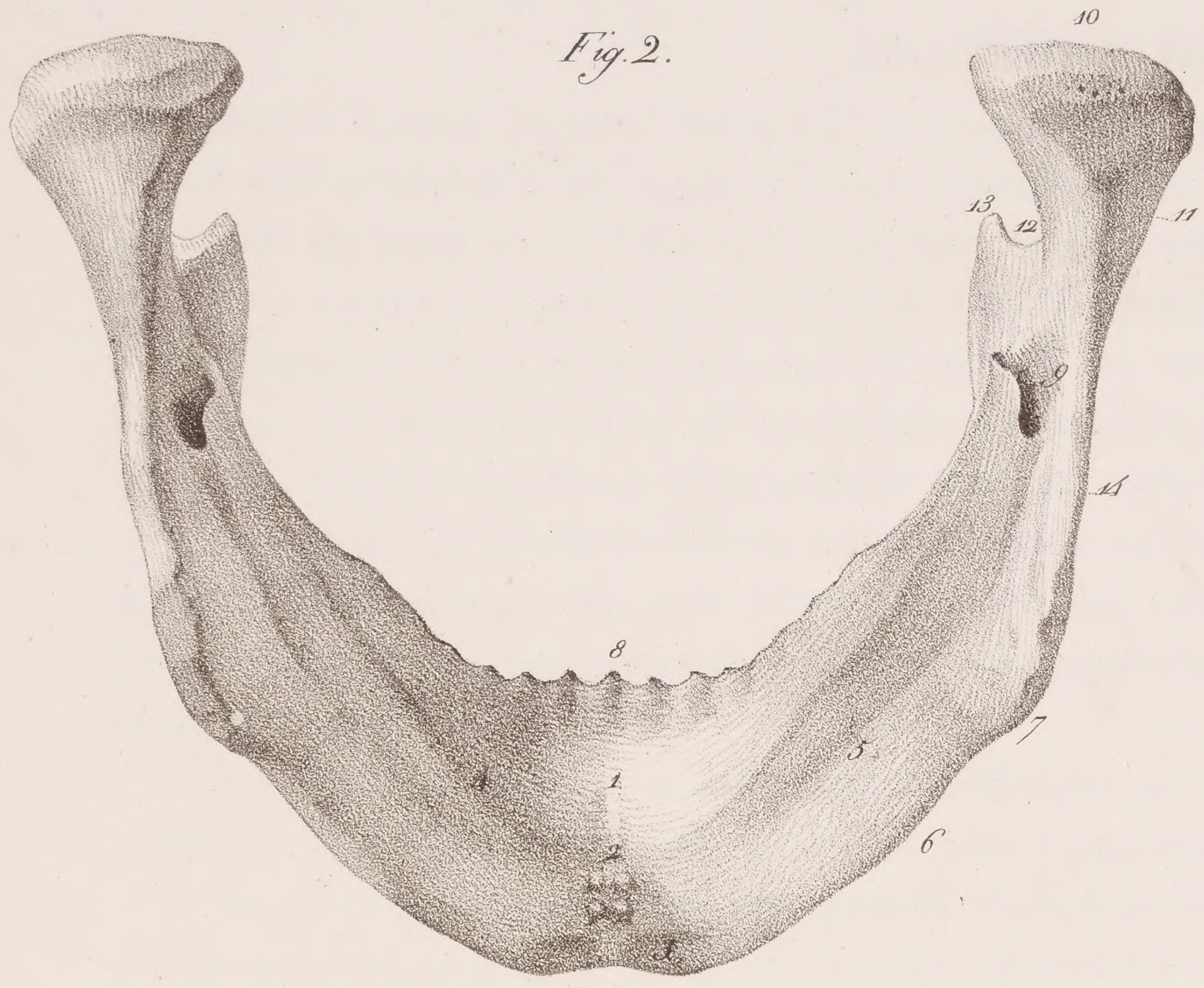


Fig. 1.

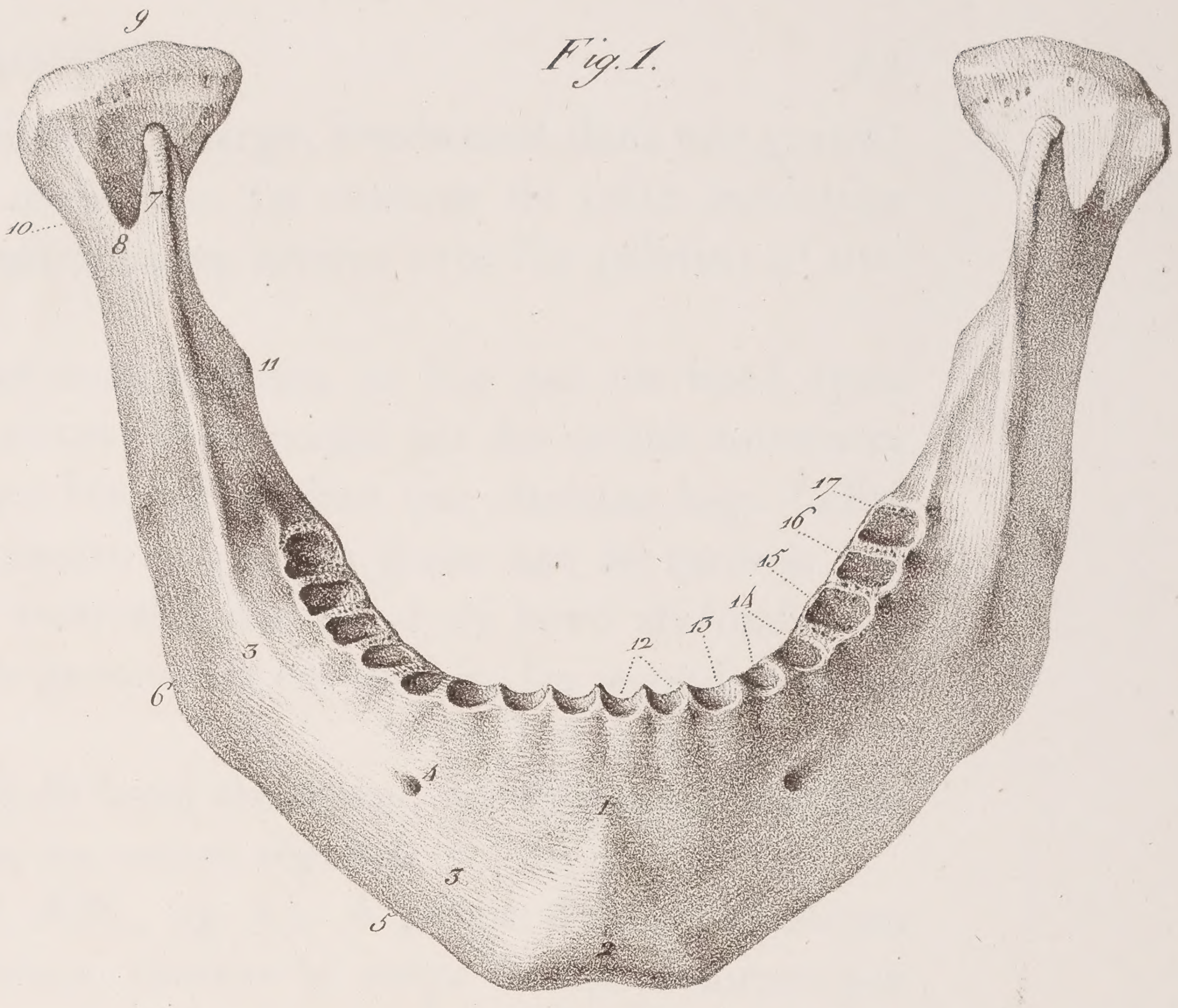


Fig. 4.

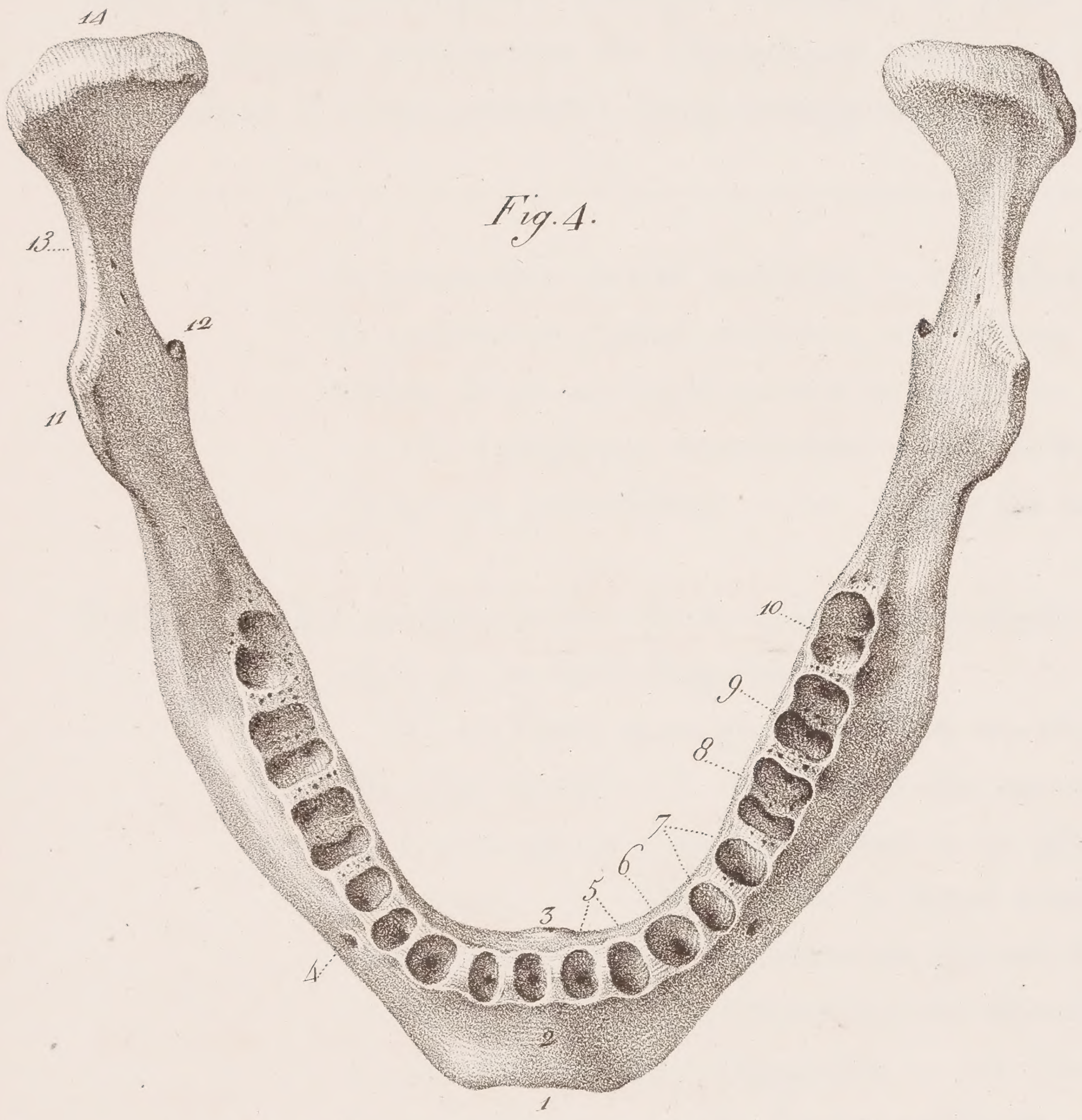


Fig. 3.

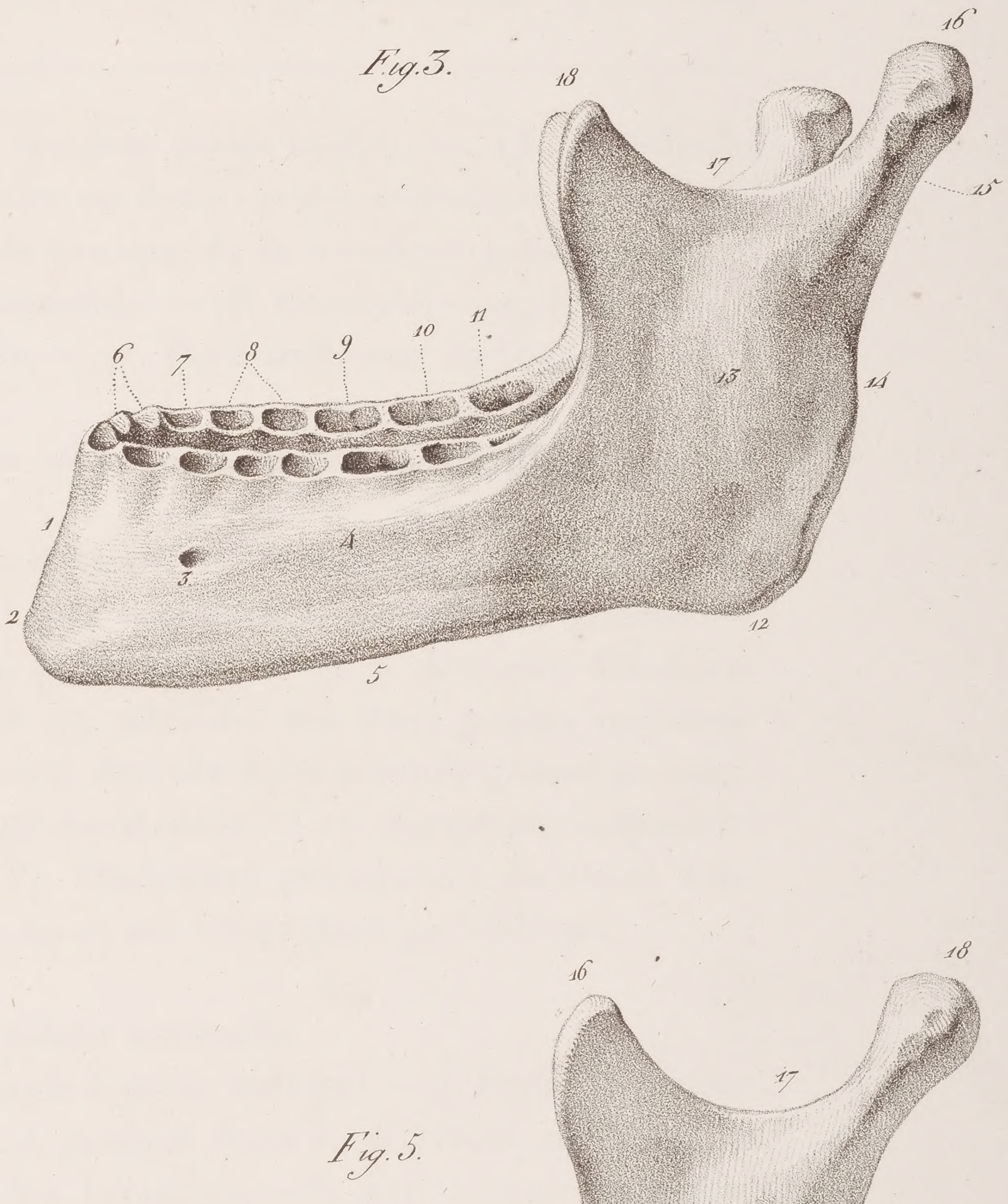


Fig. 6.

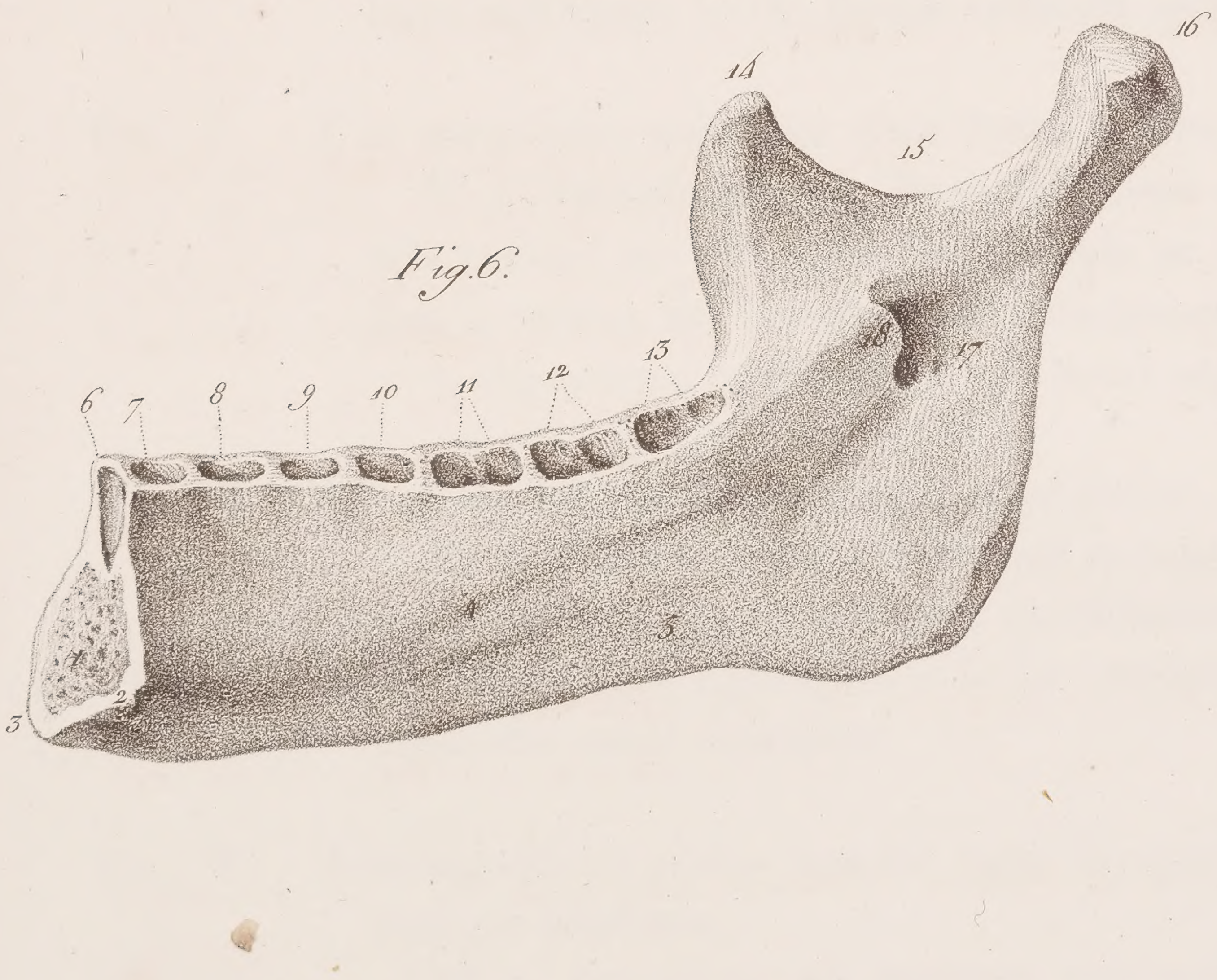


Fig. 5.

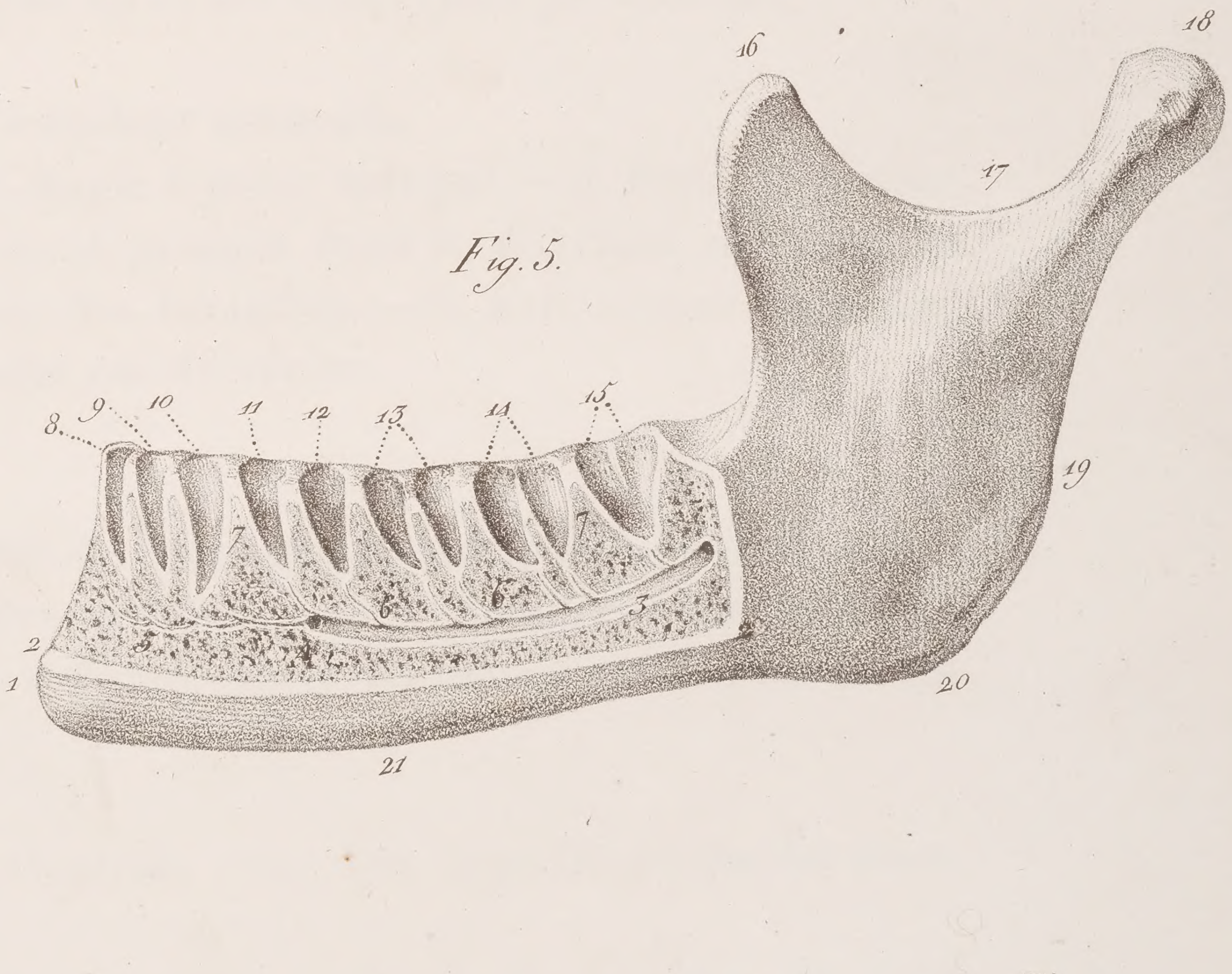


Fig. 8.

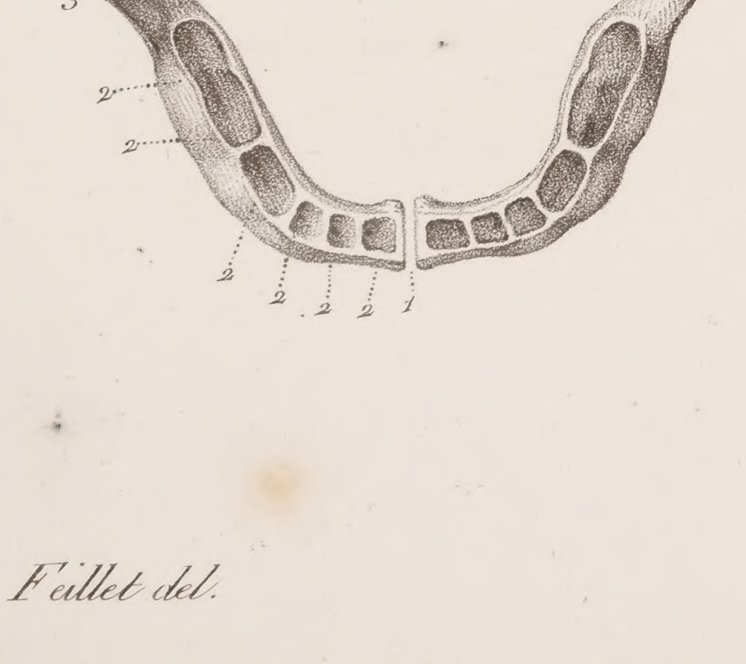
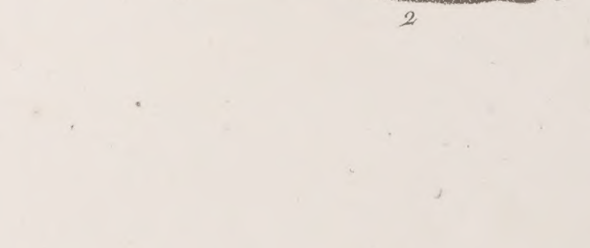


Fig. 9.

Fig. 7.



Feillet del.

Lith. de C. de Last.

concourt à former le canal nasal; 3° une ouverture irrégulière, très-large, conduisant dans une grande cavité anfractueuse, triangulaire, qu'on nomme le *sinus maxillaire*. Le contour de cette ouverture s'articule en haut avec l'ethmoïde, en bas avec le cornet inférieur, en arrière avec l'os palatin; 4° une gouttière verticale, portion du conduit palatin postérieur.

Les faces externe et interne de l'os maxillaire supérieur sont séparées en bas par un bord épais nommé *alvéolaire;* ce bord est plus épais en arrière qu'en avant; il est creusé par des cavités nommées *alvéoles,* dont la figure et la grandeur sont en rapport avec l'espèce de dent que chacune loge. Celles qui reçoivent les dents molaires ont autant de cavités secondaires que ces dents ont de racines. Les alvéoles sont séparés les uns des autres par des cloisons verticales. En avant du bord alvéolaire on voit des saillies et des enfoncemens qui correspondent, les premiers à ces cavités, les seconds à leurs cloisons.

L'os maxillaire supérieur est épais et celluleux au niveau du bord alvéolaire, des apophyses malaire, nasale et palatine; il est plus mince et plus compacte dans ses autres régions.

Il se développe par plusieurs points d'ossification (*pl.* XIX, *fig.* 6); il paraît d'abord plusieurs petits noyaux osseux le long de l'arcade alvéolaire supérieure. Ensuite le corps de l'os se forme par deux points principaux d'inégal volume; le plus petit correspond aux alvéoles des dents incisives, et à la région antérieure de l'apophyse palatine; il paraît analogue à l'os inter-maxillaire des quadrupèdes; il reste pendant long-temps en partie séparé de l'autre pièce, par une suture qu'on voit

---

la première petite molaire. — 12. Alvéole de la seconde petite molaire. — 13. Alvéole de la première grosse molaire, et cloison qui la sépare en deux cavités secondaires. — 14. Alvéole de la seconde grosse molaire. — 15. Alvéole conique de la troisième grosse molaire. — 16. Apophyse coronoïde. — 17. Échancrure sigmoïde. — 18. Condyle. — 19. Bord postérieur ou parotidien. — 20. Angle de la mâchoire. — 21. Bord inférieur de l'os.

Fig. 6. La moitié droite de la mâchoire inférieure qui est sciée au niveau de la symphyse, vue du côté de sa face linguale.

N° 1. Tissu spongieux de l'os au niveau de la symphyse. — 2. Les deux apophyses géni du côté droit. — 3. Apophyse du menton. — 4. Ligne myloïdienne ou oblique interne. — 5. Excavation correspondant à la glande sous-maxillaire. — 6 et 7. Alvéoles des dents incisives. — 8. Alvéole de la dent canine. — 9 et 10. Alvéoles des deux petites molaires. — 11. Alvéole de la première grosse molaire. — 12. Alvéole de la seconde grosse molaire. — 13. Alvéole de la troisième ou dernière dent grosse molaire. — 14. Apophyse coronoïde. — 15. Échancrure sigmoïde. — 16. Condyle. — 17. Ouverture postérieure du canal dentaire inférieur. — 18. Épine saillante qui borne en avant l'ouverture précédente.

Fig. 7. L'os maxillaire inférieur d'un fœtus à terme. Grandeur naturelle.

N° 1. Symphyse. — 2. Bord inférieur. — 3. Angle à peine marqué. — 4. Bord postérieur très-incliné en bas. — 5. Le condyle se trouvant presque dans la direction du corps de l'os, à raison de l'inclinaison très-prononcée des branches. — 6. Échancrure sigmoïde. — 7. Apophyse coronoïde. — 8. Bord supérieur ou alvéolaire.

Fig. 8. Le même os, vu par sa partie supérieure.

N° 1. Espace au niveau duquel se réunissent les deux pièces principales qui le forment. — 2, 2, 2, 2, 2, 2. Alvéoles et cloisons inter-alvéolaires. — 3. Apophyse coronoïde. — 4. Échancrure sigmoïde. — 5. Le condyle. — 6. Épine placée au-devant de l'orifice postérieur du canal dentaire.

Fig. 9. L'os maxillaire d'une femme âgée de quatre-vingt-dix ans, chez laquelle toutes les dents étaient tombées.

N° 1. Apophyse du menton très-saillante en avant, à raison d'inclinaison du bord alvéolaire en arrière. — 2. Symphyse. — 3. Bord inférieur. — 4, 4. Bord supérieur mince, tranchant, et sur lequel il ne reste plus aucune trace d'alvéoles. — 5. Angle de la mâchoire. — 6. Branches du même os. — 7. Apophyse coronoïde. — 8. Échancrure sigmoïde. — 9. Condyle. — 10. Bord postérieur ou parotidien. — 11. Trou mentonnier avoisinant le bord supérieur de l'os.

PLANCHE XXII.

Fig. 1. La face séparée du crâne et vue de profil. Les parois antérieures des alvéoles ont été enlevées, afin de mettre à découvert les racines des dents, et de faire voir leur implantation dans les mâchoires. Homme de trente ans. Grandeur naturelle.

N° 1, 2, 3. Bord irrégulier, formé par l'os propre du nez, l'apophyse montante de l'os sus-maxillaire et l'os unguis; il s'articule avec le coronal. — 4. Bord postérieur de l'os unguis, qui se joint à l'ethmoïde. — 5. Os propre du nez. — 6. Apophyse montante de l'os sus-maxillaire. — 7. Os unguis et gouttière lacrymale. — 8. Ouverture antérieure des fosses nasales. — 9. Épine nasale antérieure. — 10. Os de la pommette, et suture qui l'unit à l'os sus-maxillaire. — 11. Angle supérieur de l'os malaire qui supporte l'apophyse orbitaire externe du coronal. — 12. Angle postérieur de l'os malaire qui se joint à l'apophyse zygomatique du temporal. — 13. Condyle de la mâchoire. — 14. Apophyse coronoïde. — 15. Bord parotidien de la mâchoire. — 16. Base de la mâchoire. — 17. Menton. — 18. Dent incisive moyenne supérieure. — 19. Incisive latérale. — 20. Canine. — 21. Première petite molaire. — 22. Seconde petite molaire. — 23. Première grosse molaire. — 24. Seconde grosse molaire. — 25. Troisième grosse molaire ou dent de sagesse. Au-dessous de chaque numéro on voit les dents correspondantes de la mâchoire inférieure.

Fig. 2. La mâchoire supérieure vue en dessous, afin de faire voir la forme et la disposition des arcades dentaires, le sommet de la couronne des dents et la voûte palatine.

N° 1. Apophyse montante de l'os sus-maxillaire. — 2. Épine nasale antérieure. — 3. Fosse canine et trou sous-orbitaire. — 4. Os de la pommette. — 5. Angle postérieur de l'os précédent. — 6. Canal palatin antérieur, et suture médiane de la voûte palatine qui, en avant, unit entre eux les deux os sus-maxillaires. — 7. Partie postérieure de la suture précédente, unissant les deux os palatins. — 8. Suture transversale qui joint les os palatins et sus-maxillaires. — 9. Épine nasale supérieure. — 10. Dent incisive moyenne. — 11. Incisive latérale. — 12. Canine. — 13. Première petite molaire. — 14. Seconde petite molaire. — 15. Première grosse molaire. — 16. Seconde grosse molaire. — 17. Troisième grosse molaire. — 18. Orifice inférieur du canal palatin. — 19. Tubérosité palatine.

Fig. 3. La mâchoire inférieure garnie de ses dents, vue en dessus, pour faire voir la disposition de l'arcade dentaire, et le sommet des couronnes des dents.

N° 1. Condyle. — 2. Apophyse coronoïde. — 3. Apophyse du menton. — 4. Dent incisive moyenne. — 5. Incisive latérale. — 6. Canine. — 7. Première petite molaire. — 8. Seconde petite molaire. — 9. Première grosse molaire. — 10. Seconde grosse molaire. — 11. Troisième grosse molaire.

Fig. 4. Les premiers rudimens des dents d'un fœtus d'environ quatre mois, extraits de la mâchoire inférieure. *aa*. Follicules des dents incisives. *b*. Follicule de la canine. *cc*. Follicules des dents molaires de lait. *d*. Follicule de la molaire persistante. *ee*. Portion osseuse des incisives extraite des follicules. *f*. Portion osseuse de la canine. *gh*. Portion osseuse de deux molaires.

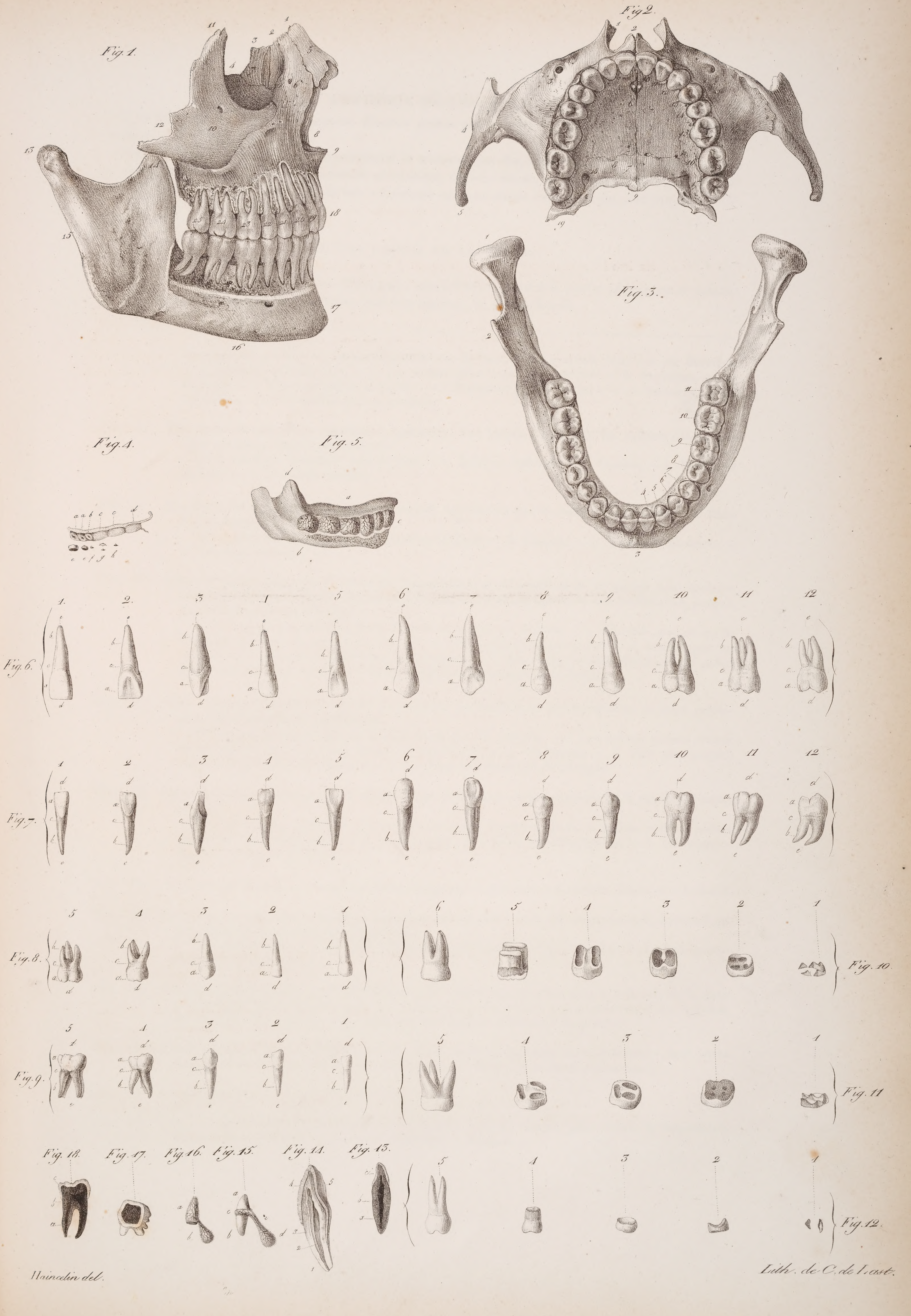
Fig. 5. La moitié de la mâchoire inférieure d'un fœtus à terme; la partie antérieure a été enlevée et les alvéoles ouverts, pour faire voir les follicules membraneux qui renferment les germes des dents; les vaisseaux de ces follicules sont injectés. *a*. La gencive. *b*. La base de la mâchoire. *c*. La rangée des follicules.

Fig. 6. Les dents permanentes de la mâchoire supérieure dans leur position naturelle. Homme de trente ans. Dans les douze pièces la lettre *a* désigne la couronne de la dent; le *b* la racine; le *c* la couronne; le *d* le sommet de la couronne; l'*e* l'extrémité de la racine.

N° 1. Incisive moyenne vue de face. — 2. La même dent vue par derrière. — 3. La même dent vue de profil. — 4. Incisive latérale vue de face. — 5. La même dent vue par derrière. — 6. Canine vue de face. — 7. La même dent vue par derrière. — 8. Première petite molaire. — 9. Seconde petite molaire. — 10. Première grosse molaire. — 11. Seconde grosse molaire. — 12. Troisième grosse molaire.

Fig. 7. Les dents de la mâchoire inférieure dans leur position naturelle. Chaque dent est placée au-dessous de sa correspondante de la figure précédente. Les lettres, dans les douze pièces, indiquent absolument les mêmes objets que dans la figure 6.

N° 1. Incisive moyenne vue de face. — 2. La même dent vue par derrière. — 3. La même



Haincelin del.

Lith. de C. de Last.

à la voûte palatine. On trouve encore d'autres petites pièces pour l'apophyse palatine, l'apophyse malaire, et l'apophyse montante.

Dans le vieillard, les alvéoles se rétrécissent et finissent par disparaître entièrement; quand toutes les dents sont tombées, le bord alvéolaire se resserre, devient étroit, et plus ou moins aigu; souvent il s'allonge pour former une sorte de bec à l'endroit où il se réunit avec celui du côté opposé. (Voy. *pl.* XIX, *fig.* 7; *pl.* XXVIII, *fig.* 1.)

DE L'OS UNGUIS OU LACRYMAL.

C'est le plus petit des os de la face. Il est pair, quadrilatère, placé à la partie antérieure et interne de l'orbite; il présente une face externe, une face interne, et quatre bords.

---

dent vue de profil. — 4. Incisive latérale vue de face. — 5. La même dent vue par derrière. — 6. Canine vue de face. — 7. La même dent vue par derrière. — 8. Première petite molaire. — 9. Seconde petite molaire. — 10. Première grosse molaire. — 11. Seconde grosse molaire. — 12. Troisième grosse molaire.

Fig. 8. Les dents de lait de la mâchoire supérieure. Les lettres indiquent les mêmes objets que dans les deux figures précédentes.

N° 1. Incisive moyenne vue de face. — 2. Incisive latérale. — 3. Canine. — 4. Première molaire. — 5. Seconde molaire.

Fig. 9. Les dents de lait de la mâchoire inférieure. Les lettres ont la même signification que dans les trois figures précédentes.

N° 1. Incisive moyenne. — 2. Incisive latérale. — 3. Canine. — 4. Première molaire. — 5. Seconde molaire.

Fig. 10. Série de pièces destinées à faire voir l'accroissement successif de la première dent molaire persistante de la mâchoire inférieure, depuis le commencement de son ossification, jusqu'à son développement complet.

N° 1. Les cinq premiers points d'ossification encore séparés. — 2. L'écaille osseuse qu'ils forment, réunis en une seule pièce. — 3. Les racines commençant à se développer au collet. — 4. Les racines déjà plus développées. — 5. Les deux racines étant sur le point d'être entièrement formées. — 6. La dent complétement développée.

Fig. 11. Série de pièces faisant voir le développement successif de la première dent molaire persistante de la mâchoire supérieure.

N° 1. Cinq premiers points d'ossification encore séparés. — 2. Les mêmes points réunis en une pièce. — 3. Les trois racines commençant à se développer. — 4. État plus avancé du développement des racines. — 5. La dent entièrement développée.

Fig. 12. Série de pièces montrant le développement d'une dent petite molaire de la mâchoire supérieure.

N° 1. Les deux premiers points d'ossification encore séparés. — 2. Les mêmes points réunis en une seule pièce. — 3, 4. État plus avancé du développement. — 5. Développement complet de la dent.

Fig. 13. Dent incisive brûlée et coupée suivant sa longueur. *a.* L'ivoire. *b.* La cavité dentaire. *c.* L'émail.

Fig. 14. Une dent canine sciée suivant sa longueur afin de faire voir son organisation. Dimensions plus grandes d'un tiers que la nature.

N° 1. La racine. — 2. La cavité dentaire. — 3. L'ivoire. — 4. L'émail. — 5. La face postérieure de la couronne.

Fig. 15. Une dent incisive temporaire développée, et connexions qu'elle a avec le follicule de la dent permanente correspondante. *a.* La couronne. *b.* La racine. *c.* La gencive. *d.* Le follicule de la dent permanente. *e.* Le pédicule qui unit ce follicule à la gencive.

Fig. 16. La pulpe d'une dent temporaire, et celle d'une dent permanente encore fermées dans leurs membranes. *a.* Pulpe de la dent temporaire. *b.* Pulpe de la dent permanente.

Fig. 17. Coupe transversale d'une dent molaire.

Fig. 18. Coupe longitudinale d'une dent molaire brûlée, afin de rendre plus visible la disposition de l'émail. *a.* L'ivoire. *b.* La cavité dentaire. *c.* L'émail.

PLANCHE XXIII.

Fig. 1. Germe d'une dent molaire renfermé dans son follicule qu'on a distendu. On voit les premiers noyaux par lesquels commence l'ossification, au niveau des tubercules.

N° 1. Pédicule vasculaire et nerveux qui soutient la pulpe.—2. La membrane extérieure du follicule.—3. La pulpe sur laquelle se ramifient les vaisseaux dentaires.—4. Noyaux osseux des tubercules encore isolés, et placés sur le sommet de la pulpe.

Fig. 2. Coupe verticale d'une dent canine avec la disposition de ses membranes, suivant les recherches de M. Delabarre.

N° 1. Canal qui occupe le centre de toutes les membranes et s'ouvre sur la gencive. —2. Pédicule vasculaire et nerveux qui perce le périoste alvéolaire et la membrane du follicule pour se rendre dans la cavité dentaire.—3. Le périoste de l'alvéole.—4. Membrane du follicule adhérent au collet de la dent.—5. Membrane qui forme le canal par lequel la dent sort de la gencive.

Fig. 3. Coupe d'une dent molaire renfermée dans son follicule, pour faire voir la manière dont la membrane extérieure s'introduit dans la cavité dentaire pour la tapisser, d'après le système de Bichat.

N° 1. La gencive.—2. Feuillet extérieur du follicule.—3. Cavité du follicule.—4. Feuillet du follicule qui tapisse la cavité dentaire.—5. Vaisseaux et nerfs dentaires se rendant par la racine dans la pulpe de la dent.

Fig. 4. Dent molaire sciée suivant sa longueur pour faire voir la pulpe qui remplit sa cavité, et la distribution de ses vaisseaux et de ses nerfs.

N° 1. Pédicule vasculaire et nerveux.—2. Pulpe remplissant la cavité de la dent.

Fig. 5,6,7. Deux dents molaires et une dent canine de lait, dont les racines ont été en partie détruites par les dents de la seconde dentition. Le n° 1 indique la couronne des dents; les n^{os} 4 et 5 les racines plus ou moins détruites.

Fig. 8. Mâchoire inférieure d'un enfant de trois ans, chez lequel la première dentition était complète.

N° 1. Condyle.—2. Apophyse coronoïde.—3. Les deux dents incisives.—4. La canine. —5. La première molaire de lait.—6. La seconde molaire de lait.—7, 7. Lignes ponctuées se rendant à des ouvertures placées derrière le bord alvéolaire; ces trous communiquent avec les alvéoles de la seconde dentition, et donnent passage à l'*iter dentis*.

Fig 9. Moitié de la mâchoire d'un enfant de deux ans, disséquée par sa face interne, afin de faire voir les vaisseaux qui se portent aux follicules des dents de la première et de la seconde dentition. Les vaisseaux sont injectés.

N° 1. Dents incisives.—2. Première molaire de lait.—3. Canine qui perce à peine la gencive.—4. Seconde molaire de lait encore renfermée dans son follicule.—5, 5, 5, 5. Les dents de la seconde dentition, encore renfermées dans leurs follicules avec le canal qu'elles envoient à la gencive.—6. Le follicule à peine visible de la première petite molaire.—7. Artère dentaire.—8. Apophyse coronoïde.—9. Condyle.—10. Angle de la mâchoire.

Fig. 10. Moitié de la mâchoire d'un enfant de cinq ans, dont les vaisseaux ont été injectés; elle est ouverte par sa face interne pour faire voir les vaisseaux dentaires.

N° 1, 1. Les dents de la première dentition.—2, 2. Sept dents de la seconde dentition,

Fig. 1.

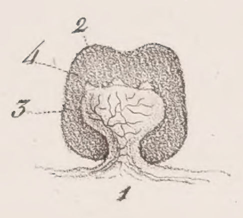


Fig. 2.

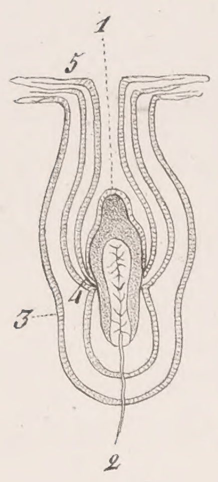


Fig. 3.

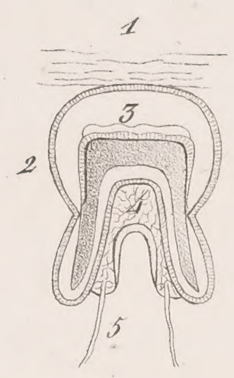


Fig. 8.

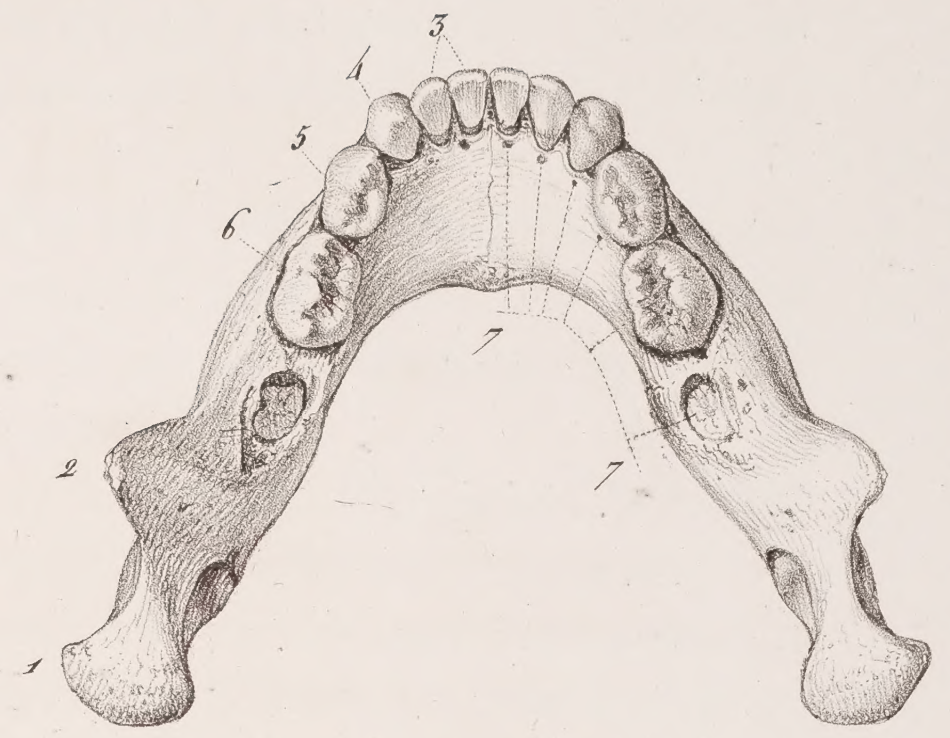


Fig. 4.

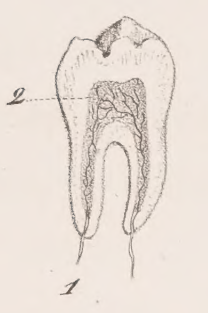


Fig. 5.

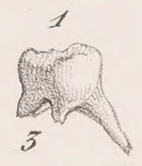


Fig. 6.

Fig. 7.

Fig. 9.

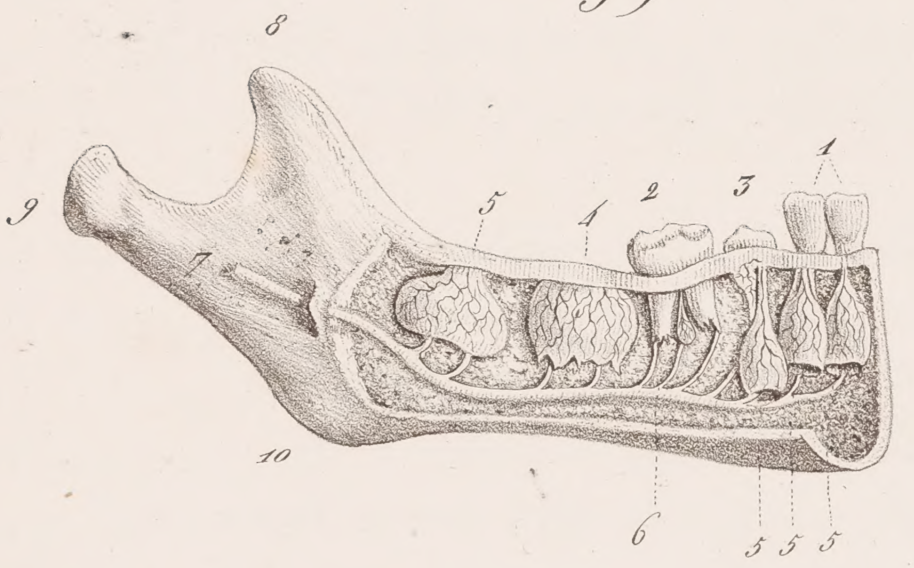


Fig. 12.

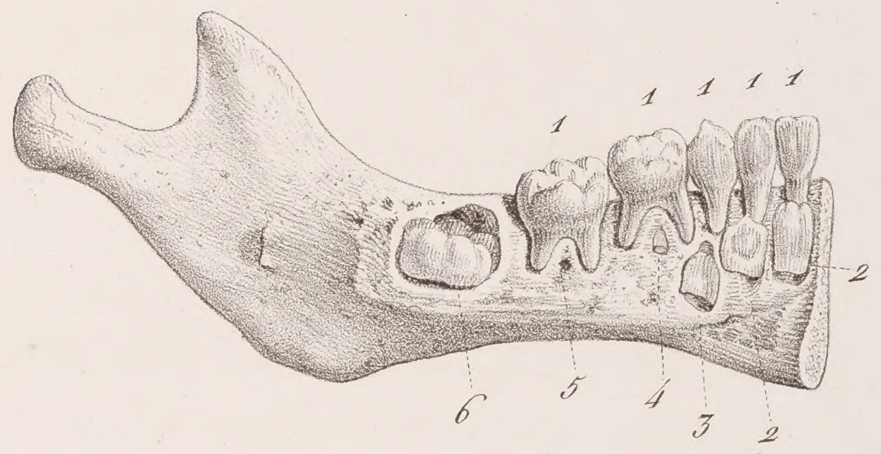


Fig. 10.

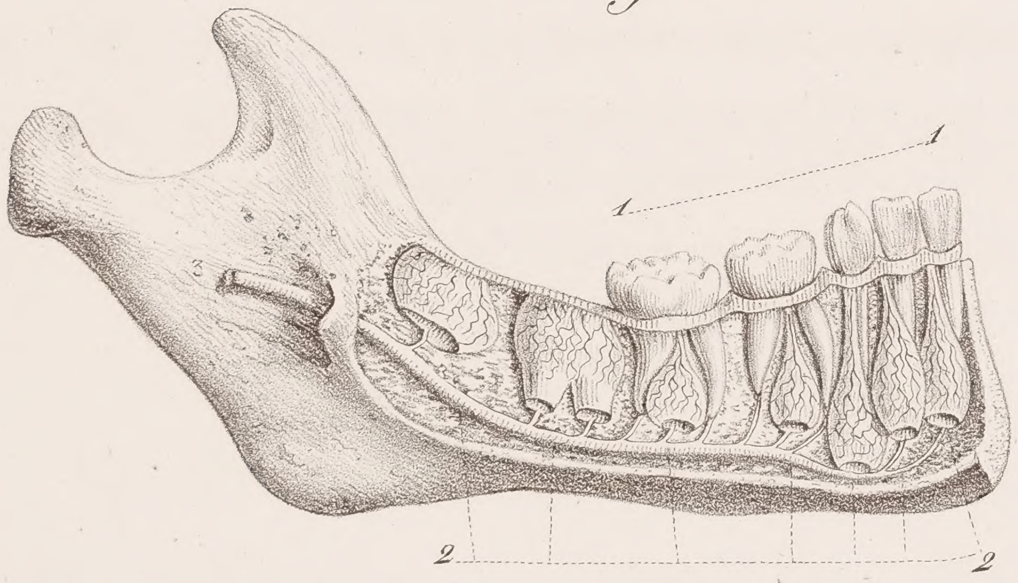


Fig. 13.

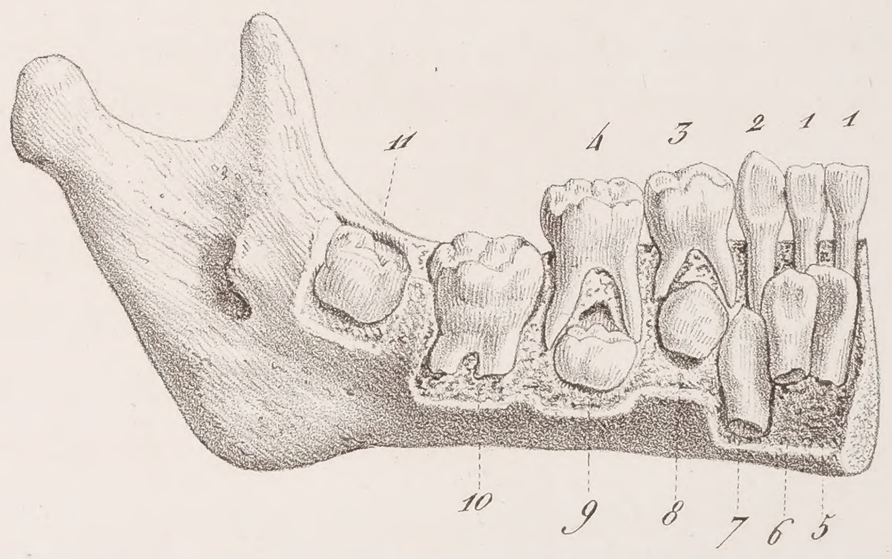


Fig. 11.

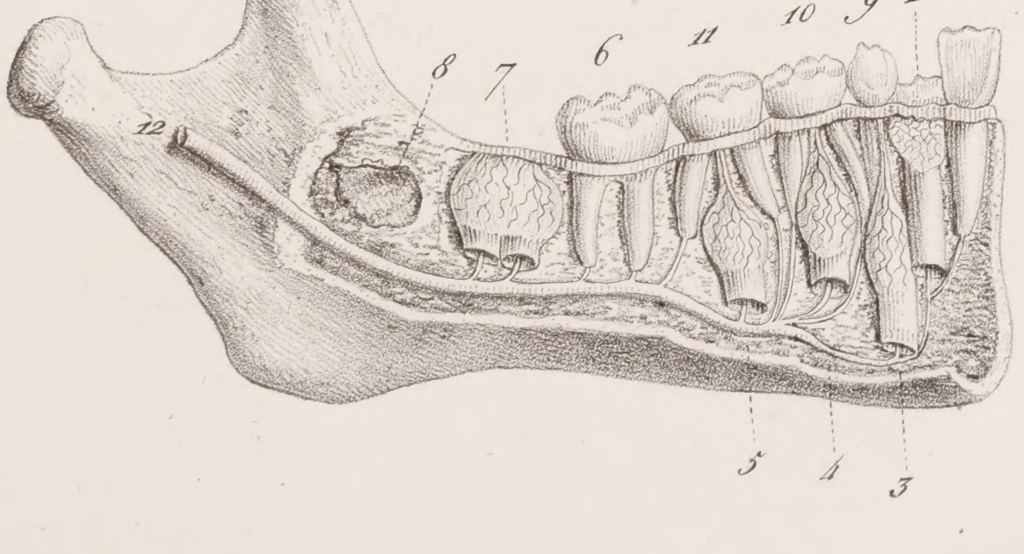
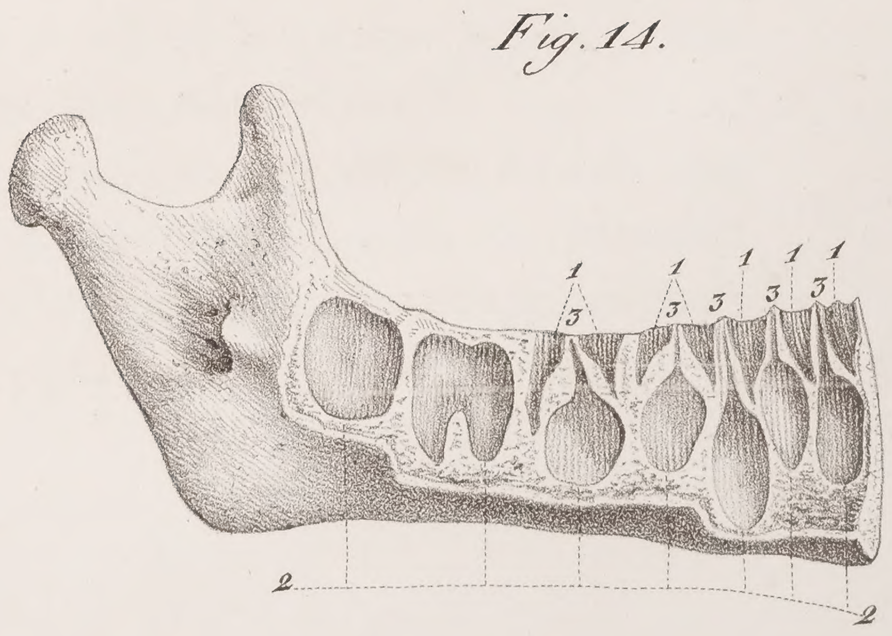


Fig. 14.



Haincelin del.

Lith. de C. de Last.

La *face externe* ou *orbitaire* (*pl.* XIX, *fig.* 2) est lisse, partagée longitudinalement et dans son milieu, en deux parties, par une crête saillante. En avant de cette crête, est une gouttière criblée de petits trous, et concourant à former la gouttière lacrymale; en arrière on observe une surface plane, qui fait partie de la paroi interne de l'orbite.

La *face interne* ou *nasale* (*pl.* XIX, *fig.* 12) offre dans son milieu une rainure longitudinale qui correspond à la crête moyenne de la face externe; on trouve en avant de cette rainure une surface inégale, qui fait partie du méat moyen des fosses nasales, et en arrière une autre surface, également rugueuse, mais plus large, qui bouche les cellules antérieures de l'ethmoïde.

Des quatre *bords*, le premier est *supérieur*, court, inégal, et s'articule avec l'apophyse orbitaire interne du frontal; le second est *inférieur*, divisé en deux portions par l'extrémité correspondante de la crête externe; il s'unit en avant avec le cornet inférieur, par une lame mince qui fait partie du canal nasal, et en arrière avec le bord interne de la face orbitaire de l'os maxillaire. Le troisième bord est *antérieur;* il s'articule avec la lèvre interne du bord postérieur de l'apophyse montante de l'os maxillaire. Le quatrième bord est *postérieur;* il est mince, et se joint à l'ethmoïde.

L'os lacrymal est entièrement compacte, et se développe par un seul point d'ossification.

DE L'OS MALAIRE.

Cet os, qu'on nomme encore l'os de la pommette, est irrégulièrement quadrilatère, pair, non

---

renfermées dans leurs follicules avec le prolongement canaliculé qui se rend à la gencive. — 3. L'artère dentaire donnant ses ramifications aux dents des deux dentitions.

FIG. 11. Moitié de la mâchoire d'un enfant de sept ans et demi, ouverte par sa partie postérieure, afin de faire voir les rapports dans lesquels se trouvent entre elles les dents des deux dentitions.

N° 1. Dent incisive moyenne permanente entièrement sortie. — 2. Incisive latérale qui commence à se montrer. — 3. Canine persistante encore renfermée dans son follicule et placée au-dessous et derrière la canine de lait. — 4 et 5. Les deux petites molaires placées au-dessous des deux molaires de lait qu'elles doivent remplacer. — 6. Première grosse molaire persistante sortie. — 7. Seconde grosse molaire persistante encore contenue dans son follicule. — 8. Cavité qui loge la troisième grosse molaire. — 9. Canine de lait. — 10 et 11. Les deux molaires de lait. — 12. Artère dentaire se distribuant aux dents des deux dentitions.

FIG. 12. Moitié de la mâchoire d'un enfant de trois ans et demi, chez lequel la première dentition est achevée. La partie postérieure de l'os a été enlevée pour faire voir la portion osseuse des dents de la seconde dentition.

N° 1, 1, 1, 1, 1. Les dents de lait. — 2, 2. La portion déjà ossifiée des deux incisives permanentes. — 3. Celle de la canine. — 4. Germe à peine développé de la première petite molaire. — 5. Commencement d'alvéole renfermant le germe encore muqueux de la seconde petite molaire. — 6. Portion ossifiée de la première grosse molaire permanente.

FIG. 13. La moitié de la mâchoire d'un enfant de cinq ans et demi préparée comme les pièces précédentes.

N° 1, 1. Les deux incisives. — 2. La canine. — 3. La première molaire. — 4. La seconde molaire de lait. — 5. Incisive moyenne permanente. — 6. Incisive latérale. — 7. Canine. — 8 et 9. Première et seconde petite molaires permanentes. — 10. Première grosse molaire permanente. — 11. Seconde molaire permanente.

FIG. 14. La moitié de la mâchoire d'un enfant de cinq ans dont on a enlevé la partie interne ainsi que les dents, afin de mettre à découvert les alvéoles des deux dentitions.

N° 1, 1, 1, 1, 1. Les alvéoles dans lesquels étaient les racines des dents de lait qui toutes sont sorties à cet âge. — 2, 2. Les alvéoles des dents permanentes au sommet desquels on voit — 3, 3, 3, 3, 3. Le petit canal de l'*iter dentis,* qui doit s'aggrandir à mesure que la dent s'approchera de la gencive.

PLANCHE XXIV.

Fig. 1. Elle représente des coupes verticales de mâchoires inférieures d'enfans, pour faire voir le développement et la progression des dents incisives permanentes; la destruction des cloisons inter-alvéolaires et des racines des dents temporaires correspondantes. La lettre *a* indique dans les six pièces la face postérieure de la mâchoire, et la lettre *b* la face antérieure.

N° 1. *c.* La dent permanente enveloppée dans le follicule, lequel se prolonge en *d* jusqu'à la gencive.... *e.* La dent temporaire intacte.—N° 2. *c.* La racine de la dent.... *d.* Le sommet de la couronne, commençant à sortir par l'*iter dentis*.... *e.* La couronne de la dent temporaire.... *f.* Sa racine en partie détruite.—N° 3. *c.* Racine de la dent permanente.... *d.* Sa couronne sortie de l'alvéole.... *e.* La couronne de la dent temporaire.... *f.* Sa racine presque entièrement détruite.—N° 4. La même pièce que le n° 1, dont on a retiré les dents.... *c.* L'alvéole de la dent permanente.... *d.* Son ouverture derrière le bord alvéolaire.... *e.* Cloison intacte qui sépare la cavité précédente de.... *f* l'alvéole de la dent temporaire.—N° 5. La même pièce que le n° 2, dont on a retiré les dents.... *c.* L'alvéole de la dent permanente.... *d.* Son ouverture derrière le bord alvéolaire.... *e.* Cloison inter-alvéolaire très-amincie et percée.... *f.* Alvéole de la dent temporaire.—N° 6. La même pièce que le n° 3, dont on a retiré les dents.... *c.* L'alvéole de la dent permanente réunie en une seule cavité avec l'alvéole de la dent temporaire, par la destruction complète de la cloison qui les séparait.

Fig. 2. Elle représente six pièces destinées à faire voir la progression d'une petite molaire inférieure, se développant entre les racines de la molaire temporaire. La couronne de la petite molaire est enveloppée par le follicule, et sa racine entourée par le périoste alvéolo-dentaire injecté. La lettre *a* indique dans toutes les pièces les gencives; la lettre *b* le collet de la dent et l'éloignement où il se trouve de la gencive, depuis l'instant où la dent commence à s'élever, jusqu'à celui où elle est entièrement sortie; le *c* indique le nerf et l'artère qui pénètrent par la racine en donnant avant quelques ramifications au périoste qui l'enveloppe.

N° 1. *d.* La couronne de la dent temporaire.... *e.* Ses racines écartées et intactes.... *f.* Le canal du follicule de la dent permanente qui se continue avec la gencive.—N° 2. *d.* La couronne de la dent temporaire.... *e.* Ses racines qui commencent à être détruites.... *f.* L'appendice du follicule de la dent permanente qui va à la gencive, et se trouve déjà plus court et plus large.—N° 3. *d.* La couronne de la dent permanente.... *e.* Les racines de la dent temporaire presque entièrement détruites.... *f.* L'appendice très-dilaté pour laisser sortir la dent renfermée dans le follicule.—N° 4. *d.* Le sommet de la couronne de la petite molaire permanente perçant la gencive et chassant devant lui.... *e.* La molaire temporaire dont les racines sont détruites, et qui ne tient plus aux gencives.—N° 5. La chute de la dent de lait est arrivée, et la couronne *b* de la petite molaire sort de la gencive.—N° 6. La sortie de la petite molaire entièrement achevée, de sorte que son collet se trouve au niveau de la gencive.

Fig. 3. Moitié gauche de la mâchoire inférieure d'un homme adulte, vue en dedans, et préparée de manière à faire voir comment les vaisseaux et les nerfs dentaire pénètrent dans les dents.

N° 1. Condyle.—2. Apophyse coronoïde.—3. Échancrure sigmoïde.—4. Nerf dentaire.—5. Artère dentaire.—6, 6. Division du nerf et de l'artère précédens, qui pénètrent dans la cavité dentaire par le sommet de la racine des dents.

Fig. 4. Elle représente une portion de la mâchoire inférieure d'un homme âgé de soixante-dix ans, afin de faire voir comment, chez les vieillards, par le resserrement des alvéoles, les dents

Fig. 1.

Fig. 2.

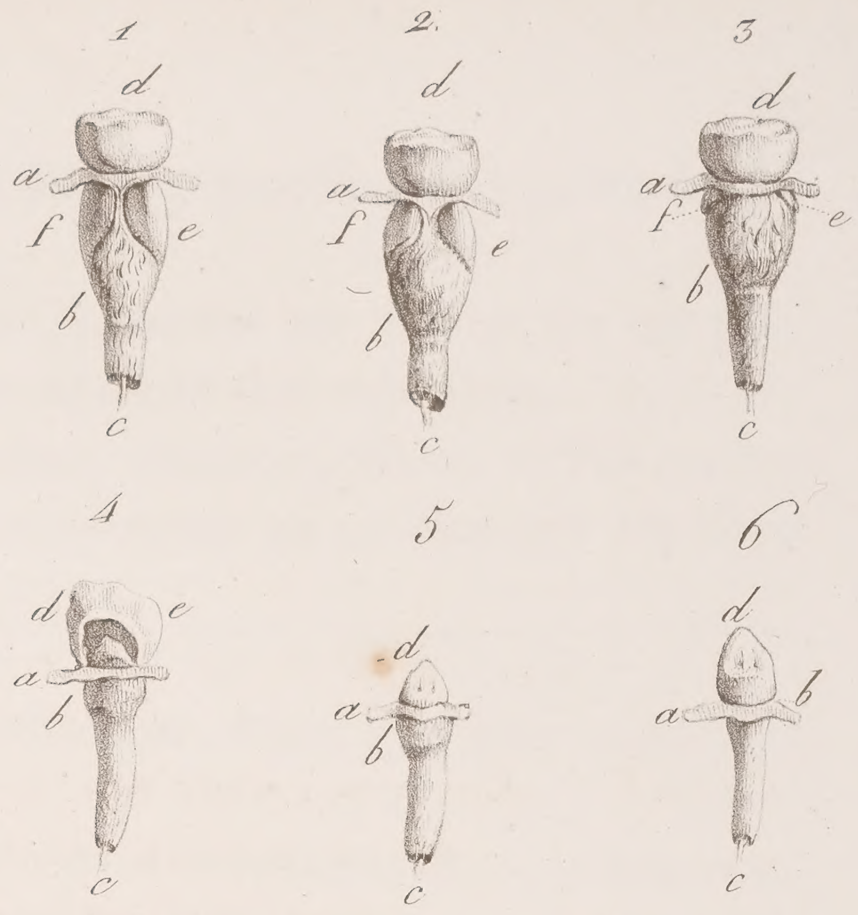


Fig. 3.

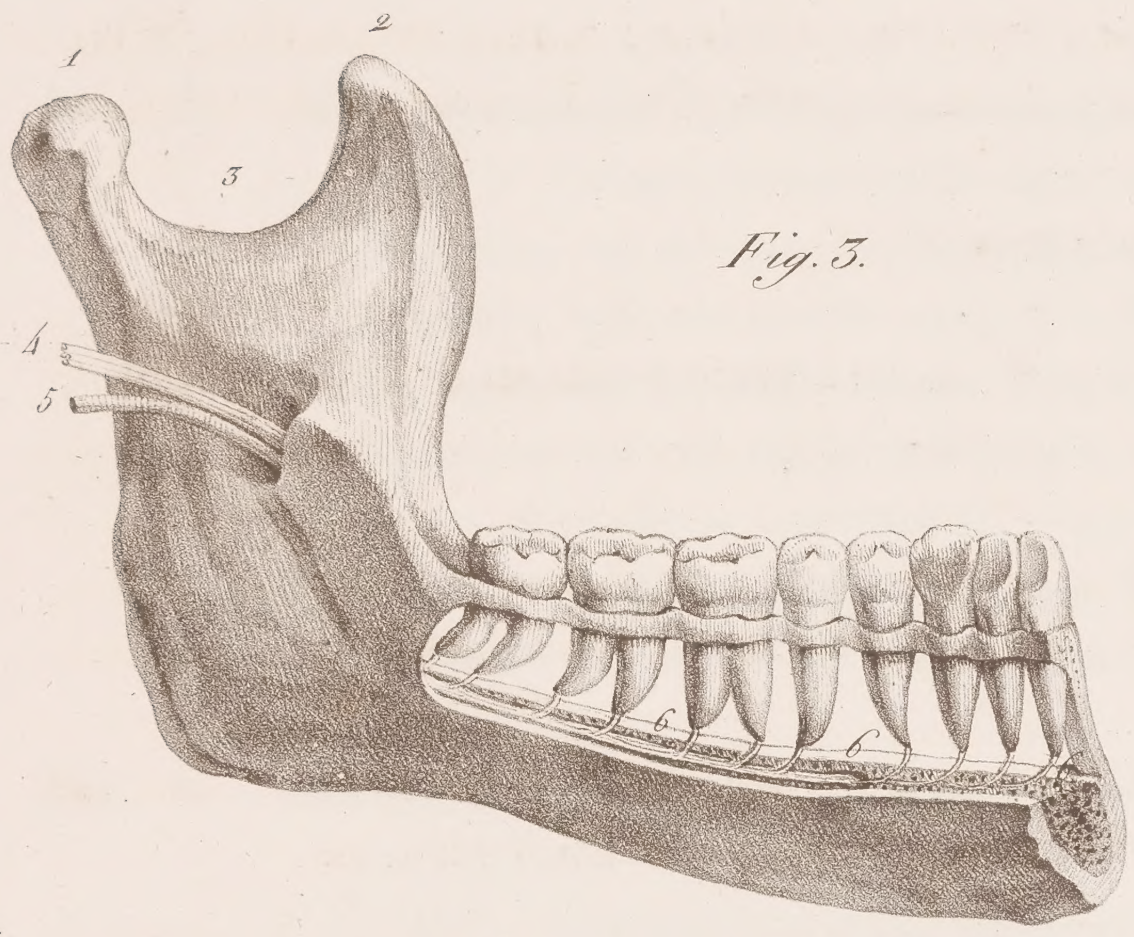


Fig. 4.

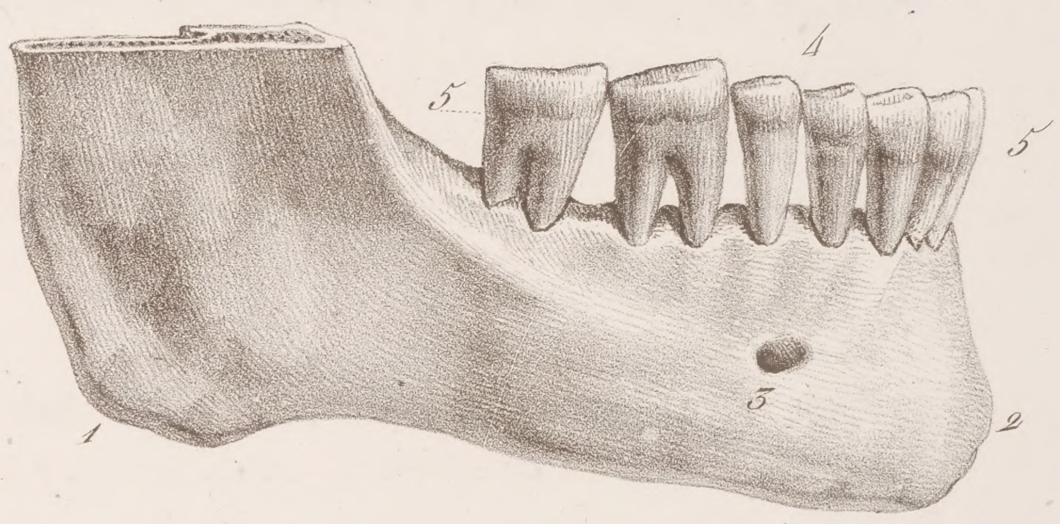


Fig. 5.

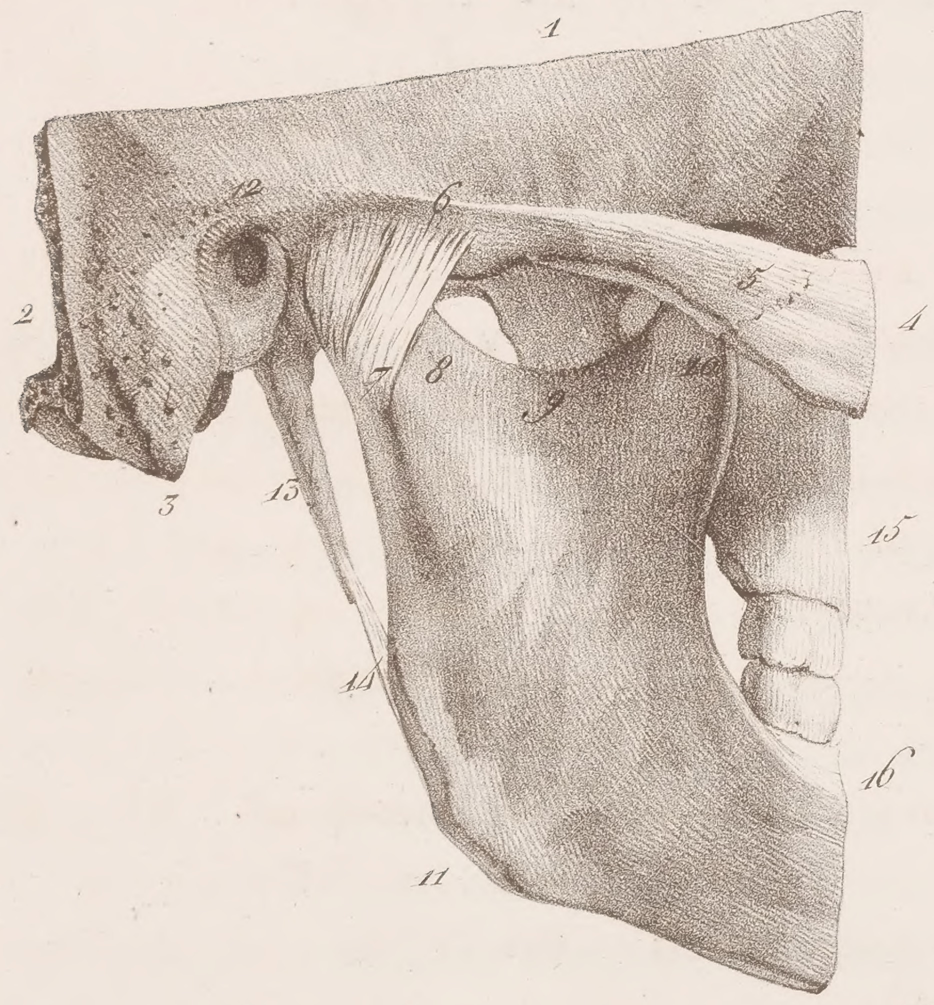


Fig. 6.

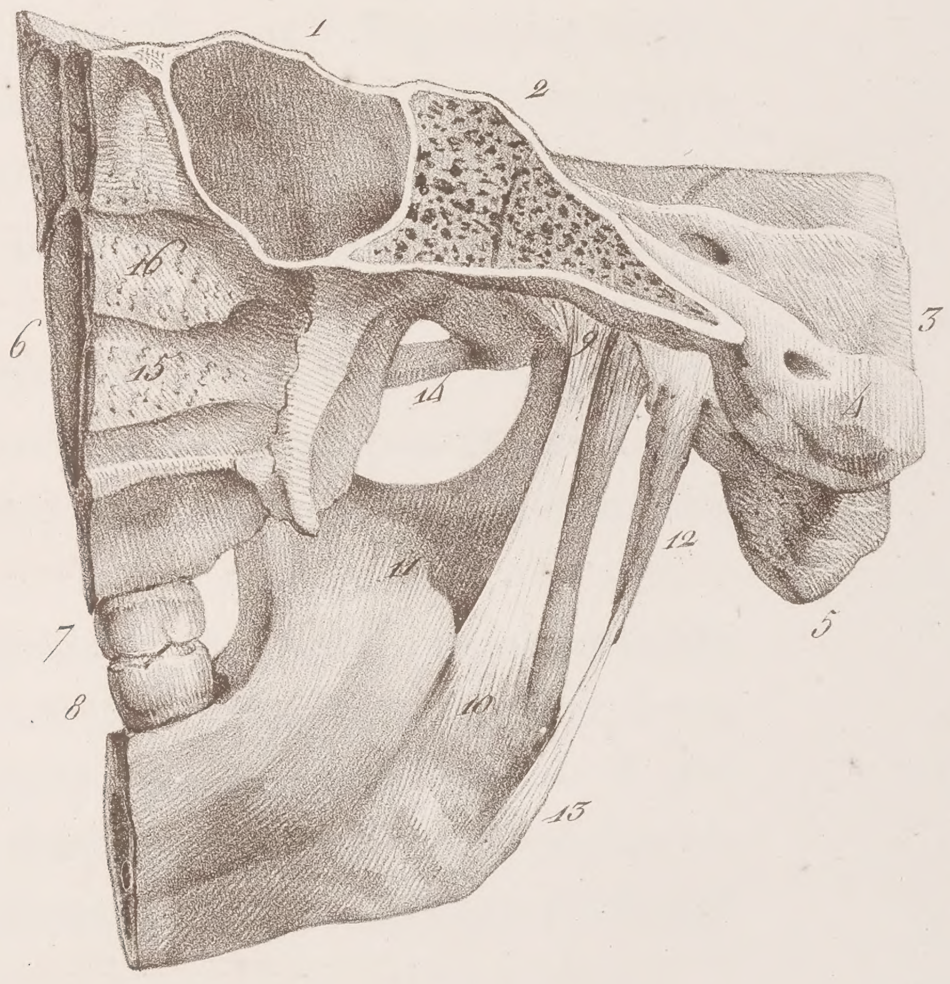


Fig. 7.

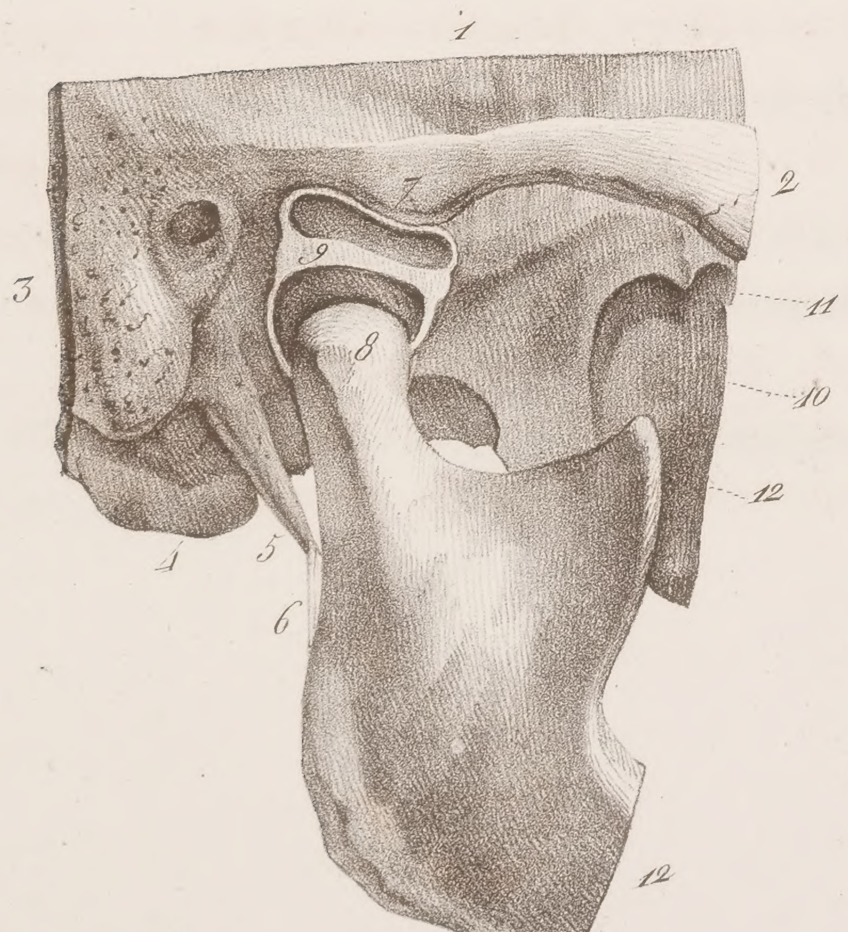


Fig. 8.

Fig. 9.

Fig. 10.

Fig. 11.

Fallet del.

Lith. de C. de Last.

symétrique, et situé sur les côtés de la face. On le divise en faces externe, supérieure et postérieure. Il présente en outre quatre bords et quatre angles.

Face externe ou *cutanée* (*pl.* XIX, *fig.* 8). Elle est convexe, lisse, présente au milieu un ou plusieurs petits trous nommés *malaires*, lesquels donnent passage à des nerfs et des vaisseaux.

Face supérieure ou *orbitaire* (*pl.* XIX, *fig.* 10). Elle est peu étendue, concave, lisse, et fait partie de l'orbite. Elle offre les orifices postérieurs des trous malaires, et se termine en arrière par un bord

---

sont poussées au dehors, de sorte qu'elles semblent s'allonger, bien que leur couronne soit en grande partie détruite par le frottement.

N° 1. Angle de la mâchoire. — 2. Le menton. — 3. Le trou mentonnier. — 4. Les couronnes des dents aplaties à leur sommet par l'usure de leurs tubercules. — 5. Le collet des dents fort éloigné du bord alvéolaire, de sorte qu'une grande partie de la racine paraît à nu.

Fig. 5. Elle représente l'articulation temporo-maxillaire du côté droit, vue en dehors.

N° 1. Coupe horizontale faite au niveau de la fosse temporale. — 2. Autre coupe verticale faite au niveau de l'apophyse mastoïde. — 3. Apophyse mastoïde. — 4. Portion de l'os malaire, qui est restée unie à — 5. L'apophyse zygomatique du temporal. — 6. Insertion du ligament latéral externe à la base de l'apophyse zygomatique. — 7. Insertion du même ligament au col de la mâchoire. — 8. Le col de la mâchoire. — 9. Échancrure sigmoïde. — 10. Apophyse coronoïde. — 11. Angle de la mâchoire. — 12. Conduit auditif externe. — 13. Apophyse styloïde. — 14. Ligament stylo-maxillaire. — 15 et 16. Coupe verticale tombant sur les deux mâchoires.

Fig. 6. La même pièce vue en dedans, afin de faire voir les ligamens latéral interne et stylo-maxillaire.

N° 1. Portion du sinus sphénoïdal. — 2. Coupe verticale faite par le milieu de la gouttière basilaire. Union du sphénoïde avec l'occipital. — 3. Le rocher, et en avant le conduit auditif interne. — 4. Orifice interne du trou condylien antérieur. — 5. Apophyse mastoïde. — 6, 7, 8. Coupe verticale divisant transversalement les fosses nasales et les deux mâchoires. — 9. Extrémité supérieure du ligament latéral interne inséré à l'épine du sphénoïde. — 10. Extrémité inférieure du même ligament fixée sur le pourtour de — 11. L'orifice du canal dentaire inférieur. — 12. Apophyse styloïde. — 13. Ligament stylo-maxillaire. — 14. Échancrure sigmoïde. On voit au-dessus de ce numéro l'arcade zygomatique, en arrière le col de la mâchoire, en avant l'apophyse ptérygoïde. — 15. Une portion du cornet inférieur des fosses nasales. — 16. Une portion du cornet moyen.

Fig. 7. L'articulation temporo-maxillaire vue en dehors. Le ligament latéral externe a été enlevé; le fibro-cartilage inter-articulaire et les deux capsules synoviales sont coupés et mis à nu, le condyle tiré en bas et écarté de la cavité glénoïde, pour faire voir la disposition des parties intérieures de l'articulation.

N° 1. Coupe horizontale du temporal. — 2. Arcade zygomatique. — 3. Coupe verticale faite au niveau de l'apophyse mastoïde. — 4. Le condyle droit de l'occipital. — 5. Apophyse styloïde. — 6. Ligament stylo-maxillaire. — 7. Base de l'apophyse zygomatique. — 8. Le condyle de la mâchoire. — 9. Le fibro-cartilage inter-articulaire. — 10. La membrane synoviale inférieure. — 11. La membrane synoviale supérieure. — 12, 12. Coupe verticale divisant transversalement les deux mâchoires.

Fig. 8. Le fibro cartilage inter-articulaire, vu par sa face supérieure.

Fig. 9. La même pièce, vue par sa face inférieure.

Fig. 10. Un fibro-cartilage inter-articulaire percé à sa partie moyenne, de sorte que les deux membranes synoviales communiquaient ensemble.

Fig. 11. Le fibro-cartilage inter-articulaire, vu de profil.

inégal, articulé en haut avec le coronal et le sphénoïde, en bas avec le maxillaire supérieur, et correspondant au milieu à l'extrémité antérieure de la fente sphéno-maxillaire.

Face postérieure ou *temporale* (*pl.* XIX, *fig.* 9). Elle est concave; elle offre en avant une surface inégale couverte d'aspérités, qui s'articule avec l'os maxillaire supérieur, et en arrière une surface concave qui fait partie de la fosse temporale.

Bords supérieurs. Il y en a deux : celui qui est en avant est lisse, concave, et fait partie du contour de l'orbite; celui qui est en arrière est contourné sur lui-même en forme d'*S* italique. Ils sont séparés l'un de l'autre par un angle très-saillant, lequel s'articule avec l'apophyse orbitaire externe du frontal.

Bords inférieurs. Il y en a également deux. Celui de devant est inégal, rugueux, et se joint à l'os maxillaire supérieur; celui de derrière est plus épais, et donne attache à un muscle : entre eux on trouve un angle qui est inférieur et peu prononcé.

Les bords supérieurs et inférieurs de l'os malaire se réunissent en formant deux angles; l'antérieur, très-mince, s'articule avec l'os sus-maxillaire; le postérieur, plus épais, allongé et taillé en biseau, se joint à l'apophyse zygomatique du temporal.

L'os malaire est formé à l'extérieur de tissu compacte, et de tissu celluleux à l'intérieur. Il se développe par un seul point d'ossification. (Voy. *pl.* XIX, *fig.* 13.)

DE L'OS DU NEZ.

Cet os est pair, non symétrique, irrégulièrement quadrilatère, placé à la partie supérieure et moyenne de la face, dans l'intervalle qui existe entre les deux apophyses montantes des os maxillaires. Il présente deux faces et quatre bords.

Face antérieure ou *cutanée* (*pl.* XX, *fig.* 15). Elle est concave de haut en bas, convexe transversalement, plus large à sa partie inférieure qu'à la supérieure, et percée de plusieurs petites ouvertures pour des vaisseaux.

Face postérieure ou *nasale* (*pl.* XX, *fig.* 16). Elle est plus étroite que la précédente; concave, inégale, parsemée de sillons artériels; elle est recouverte par la membrane pituitaire.

Bords. Le *supérieur* est court, épais, denticulé, et articulé avec l'échancrure nasale du frontal, l'*inférieur* est plus long, mince, tranchant, oblique en bas et en dehors, et muni à sa partie moyenne d'une échancrure étroite pour le passage d'un nerf. Le *bord externe* est très-long, inégal, taillé en biseau, et articulé avec l'apophyse montante de l'os maxillaire; le *bord interne* est large en haut, étroit en bas, s'articule avec l'os du côté opposé, et forme avec lui, en arrière, une rainure dans laquelle sont reçues l'épine nasale du frontal et la lame perpendiculaire de l'ethmoïde.

Les os propres du nez sont formés presque entièrement de tissu compacte; ils se développent chacun par un seul point d'ossification.

DE L'OS PALATIN.

Cet os, d'une forme irrégulière, est placé à la partie postérieure de la face, derrière l'os maxillaire supérieur. Il est formé par la réunion de deux lames jointes angulairement, de sorte que l'une d'elles est horizontale ou inférieure, et l'autre verticale ou supérieure. Il présente deux faces, l'une interne, l'autre externe, et quatre bords.

La *face interne* ou *nasale* (*pl.* XX, *fig.* 2) est revêtue par la membrane pituitaire, et présente deux régions; l'une inférieure est horizontale, quadrilatère, lisse, et fait partie de la paroi inférieure des fosses nasales; l'autre est verticale, et offre de haut en bas une gouttière appartenant au méat moyen des fosses nasales; une crête horizontale qui se joint au cornet inférieur; un enfoncement large et superficiel qui entre dans la formation du méat inférieur.

La *face externe* ou *zygomato-palatine* (*pl.* XX, *fig.* 1) offre également deux régions : l'une, verticale, regarde en dehors, et répond au fond de la fosse zygomatique; l'autre, horizontale, regarde en bas, et fait partie de la voûte palatine. La portion verticale est très-inégale en avant, pour s'articuler avec l'os maxillaire; elle présente au milieu une facette lisse qui correspond au fond de la fosse zygomatique, et en arrière une gouttière verticale, laquelle concourt à former le canal palatin postérieur.

La région horizontale de cette face externe de l'os, est inférieure (*pl.* XX, *fig.* 6), quadrilatère, fort étroite, revêtue par la membrane palatine; elle présente une échancrure qui fait partie de l'orifice inférieur du canal palatin postérieur.

Bords. Il y en a quatre : 1° le *supérieur* correspond surtout au sphénoïde et à l'orbite; il présente

à ses angles de réunion, avec les bords postérieur et antérieur, deux éminences saillantes, séparées par une échancrure presque circulaire, qui concourt à former le trou spléno-palatin. De ces éminences, l'une est antérieure, plus volumineuse, déjetée en dehors; elle correspond à la cavité de l'orbite, et a été nommée *apophyse orbitaire*. Elle est supportée par un pédicule, sur le côté interne duquel on voit une crête qui s'articule avec le cornet ethmoïdal, et une petite gouttière appartenant au méat supérieur des fosses nasales. Elle présente cinq facettes, dont trois sont articulaires, savoir : une interne, qui est concave, et s'unit à l'ethmoïde; la seconde, antérieure, se joint à l'os maxillaire; la troisième, postérieure, inégale, s'articule avec le sphénoïde. Des deux facettes non articulaires de cette apophyse, l'une est supérieure, lisse, et fait partie de l'orbite; la seconde est externe, et se voit au fond de la fosse zygomatique; elle est séparée de la précédente par un bord mousse qui appartient à la fente spléno-maxillaire.

L'éminence postérieure a été nommée *apophyse sphénoïdale;* elle est déjetée en dedans, plus petite, moins élevée, et moins large que la précédente; en dedans elle est concave, et correspond aux fosses nasales; en dehors, elle appartient à la fosse zygomatique; en haut elle est creusée d'une gouttière qui complète le canal ptérygo-palatin, et s'articule avec le sphénoïde et le cornet sphénoïdal.

Le *bord inférieur* de l'os du palais est épais, inégal, uni à celui de l'os opposé, avec lequel il forme une rainure qui reçoit le vomer. Le *bord antérieur* présente deux portions; l'une verticale, très-mince et fort inégale, s'articule avec la face interne de l'os maxillaire, rétrécit en arrière l'orifice de son sinus, et envoie une lame allongée qui pénètre dans une fente oblique placée en bas de cette ouverture; l'autre portion est horizontale, et se joint par un biseau avec l'apophyse palatine de l'os maxillaire. Le *bord postérieur* offre, comme le précédent, deux portions : la première est verticale, mince, et appuie sur l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde; la seconde est horizontale, concave, libre; elle donne attache au voile du palais, et se termine en dedans par une petite saillie qui concourt à former l'épine *nasale postérieure*. A l'endroit où les deux portions du bord postérieur se réunissent, on voit naître une grosse apophyse triangulaire, inclinée en bas et en dehors, et nommée la *tubérosité de l'os palatin*. Cette apophyse est enclavée dans la bifurcation de l'apophyse ptérygoïde, et présente en arrière trois gouttières, dont la moyenne fait partie de la fosse ptérygoïdienne, tandis que les latérales reçoivent chacune une des ailes de l'apophyse ptérygoïde : elle offre en bas une surface étroite qui appartient à la voûte palatine, et sur laquelle se trouvent les orifices des conduits accessoires au canal palatin postérieur. En dehors, elle s'articule avec l'os maxillaire supérieur d'une part, et de l'autre répond à la fosse zygomatique.

Les os du palais sont minces et presque entièrement formés de tissu compacte; ils se développent par un seul point d'ossification (*pl.* XX, *fig.* 7).

DU CORNET INFÉRIEUR.

Cet os occupe la paroi externe des fosses nasales; il est pair, irrégulier, allongé, et recourbé sur lui-même. On le divise en deux faces, deux bords, et deux extrémités.

La *face interne* ou *nasale* (*pl.* XX, *fig.* 8) est convexe, inégale, rugueuse, criblée de porosités, de petits trous, et recouverte par la membrane pituitaire.

La *face externe* ou *maxillaire* (*pl.* XX, *fig.* 9) est concave, également rugueuse, et fait partie du méat inférieur des fosses nasales.

Bords. Le *supérieur* est très-inégal. Il offre d'avant en arrière une petite portion mince qui s'unit à l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur; une lame pyramidale qui fait partie du canal nasal, se porte en haut, et s'articule par son sommet avec le bord inférieur de l'os unguis, et par ses côtés avec l'os sus-maxillaire; quelques lames irrégulières qui se joignent à l'ethmoïde; une lame triangulaire, recourbée en bas, qui s'articule avec l'os maxillaire, et rétrécit l'orifice du sinus maxillaire; un petit bord mince articulé avec une crête de la face interne de l'os palatin. Le *bord inférieur* du cornet est libre, arrondi et rugueux.

Des extrémités du cornet inférieur, la postérieure est beaucoup plus mince et plus allongée que l'antérieure.

Le cornet inférieur, entièrement formé de tissu compacte, se développe par un seul point d'ossification (*pl.* XX, *fig.* 11).

DU VOMER.

Cet os (*pl.* XX, *fig.* 12) est impair, situé sur la ligne médiane de la face, et forme la partie postérieure de la cloison des fosses nasales. Il est mince, aplati, quadrilatère, lisse sur ses faces latérales

qui sont tantôt planes, tantôt déjetées à droite ou à gauche, et creusées de quelques sillons artériels et d'une rainure étroite pour le passage du nerf naso-palatin; ces faces sont revêtues par la membrane pituitaire.

Des quatre bords du vomer, l'un est *supérieur* ou *sphénoïdal* (*pl.* XX, *fig.* 12, n° 1). Il est court, épais, divisé en deux lames qui entrent dans les rainures de la face inférieure du sphénoïde et reçoivent, dans la gouttière qui les sépare, la crête médiane de cette même face.

Le *bord inférieur* ou *sus-palatin* est le plus long de tous. Il est mince, tranchant en arrière, large et inégal en avant. Il est reçu dans la rainure qui existe sur la ligne médiane, entre les os maxillaires et palatins réunis.

Le *bord postérieur* ou *guttural* est libre, mince, concave, bifurqué en haut. Il sépare les deux ouvertures postérieures des fosses nasales.

Le *bord antérieur* ou *ethmoïdale* est creusé dans toute son étendue d'une gouttière profonde, qui reçoit en haut le bord inférieur de la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, et en bas le cartilage de la cloison des fosses nasales.

Le vomer, presque entièrement formé de tissu compacte, se développe par un seul point d'ossification (*pl.* XX, *fig.* 14).

DE L'OS MAXILLAIRE INFÉRIEUR.

C'est le plus volumineux des os de la face, dont il occupe la partie antérieure et inférieure; il constitue à lui seul la mâchoire inférieure. Il est symétrique et d'une forme parabolique telle que les deux extrémités de la courbe qu'il décrit, sont élevées à angle sur le plan de leur épaisseur. On a nommé *corps de la mâchoire* la partie moyenne et horizontale de cet os, et *branches* les extrémités verticales qui sont en arrière.

On divise l'os maxillaire inférieur en deux faces et en trois bords.

La *face externe* ou *cutanée* (*pl.* XXI, *fig.* 1 et 3) est convexe. Elle offre, sur la ligne médiane, une ligne verticale qu'on nomme la *symphyse du menton*, et qui indique l'endroit où se sont réunies les deux pièces dont l'os se compose chez l'enfant. Au bas de cette ligne existe une petite surface triangulaire, appelée l'*apophyse du menton*. De chaque côté on voit le *trou mentonnier*, ou l'orifice externe du canal dentaire, par lequel passent les nerfs et les vaisseaux mentonniers; la *ligne oblique externe*, qui part de chaque angle inférieur de l'apophyse du menton, se porte d'abord horizontalement en arrière, monte ensuite obliquement pour se continuer avec le bord antérieur de l'apophyse coronoïde, et donne attache à des muscles; la face externe de la branche de la mâchoire est quadrilatère, inégale, et recouverte par le muscle masséter.

Face interne ou *linguale* (*pl.* XXI, *fig.* 2). Elle est concave, dirigée en arrière. Elle offre au milieu la trace de la symphyse du menton, et au-dessous quatre tubercules placés par paires les uns au-dessus des autres, donnant attache à des muscles, et appelés les *apophyses géni;* au-dessus des apophyses géni, deux fossettes qui logent les glandes sub-linguales, et au-dessous deux excavations qui donnent attache aux muscles digastriques; de chaque côté, la ligne *oblique interne* ou *myloïdienne,* plus saillante que l'externe, montant également en arrière vers l'apophyse coronoïde, et donnant insertion à des muscles; au-dessous de cette ligne et en arrière, une fossette qui reçoit la glande sous-maxillaire; la face interne des branches, et vers leur milieu un large orifice coupé obliquement, et surmonté d'un tubercule épineux. C'est l'orifice postérieur du *canal maxillaire* ou *dentaire inférieur*.

Le *bord inférieur* (*fig.* 3, n° 5), qu'on appelle *la base de la mâchoire,* est épais, arrondi en avant, plus mince en arrière; il est traversé à la réunion de son tiers postérieur avec ses deux tiers antérieurs, par un sillon qui correspond à l'artère faciale.

Le *bord supérieur* ou *alvéolaire* (*fig.* 4) est un peu déjeté en dedans et a beaucoup de largeur en arrière; en avant il est droit et plus étroit. Il est creusé chez l'adulte par seize cavités ou alvéoles destinés à loger les racines des dents inférieures, et formant par leur réunion l'*arcade alvéolaire.* Ces alvéoles, comme ceux de l'os sus-maxillaire, présentent des formes différentes, suivant l'espèce de dents qu'ils reçoivent, et sur la racine desquelles ils sont exactement moulés. Les deux de la partie moyenne sont les plus petits et les plus étroits; puis de chaque côté, le second devient un peu plus grand; le troisième, qui loge la dent canine, est très-large et très-profond; les deux suivans, qui reçoivent les petites molaires, sont plus petits que le précédent et déprimés; le sixième et le septième fort larges, quarrés, et séparés à leur fond en deux ou trois cavités secondaires; le huitième est triangulaire, et le plus souvent n'offre qu'une loge. Toutes ces cavités sont percées à leur fond de petites ouvertures par lesquelles passent les nerfs et les vaisseaux qui se distribuent aux dents; elles sont séparées les

unes des autres par des cloisons dont l'épaisseur varie. Les alvéoles sont indiqués en avant et en arrière du bord alvéolaire par des saillies, et leurs cloisons par des enfoncemens.

L'arcade alvéolaire est surmontée en arrière par la branche de la mâchoire, sur laquelle on trouve d'avant en arrière l'*apophyse coronoïde,* éminence triangulaire, un peu inclinée en dehors, au-devant de laquelle viennent se terminer les lignes obliques, et qui est embarrassée par le tendon du muscle temporal; une excavation nommée *échancrure sigmoïde;* le *condyle de la mâchoire,* éminence oblongue, convexe, encroûtée de cartilage, dirigée obliquement en dedans et en arrière, soutenue par une partie plus étroite qu'on nomme son *col,* et s'articulant avec la cavité glénoïde du temporal. Le condyle se trouve placé à l'angle de réunion des bords supérieur et postérieur de l'os.

Le bord *postérieur* ou *parotidien* de l'os maxillaire inférieur est mousse, plus large en haut qu'en bas, presque vertical, un peu incliné en arrière; il forme, en s'unissant au bord inférieur, un angle appelé l'*angle de la mâchoire,* et correspond à la glande parotide.

L'os maxillaire inférieur est formé à l'extérieur par une lame fort épaisse de tissu compacte; à l'intérieur il est celluleux. Il est parcouru dans la plus grande partie de sa longueur par le canal *dentaire inférieur* (*pl.* XXI, *fig.* 5). La position de ce canal varie aux diverses époques de la vie. Chez l'adulte, il traverse obliquement l'os depuis le milieu de la face interne de ses branches, où se trouve son orifice postérieur, jusqu'au trou mentonnier qui le termine. Il est entouré d'une lame de tissu compacte et percé, surtout dans sa partie supérieure, d'une foule d'ouvertures qui aboutissent aux alvéoles, et laissent sortir les divisions des nerfs et des vaisseaux dentaires inférieurs. Il envoie au delà du trou mentonnier deux petits conduits, lesquels aboutissent au fond des alvéoles des dents incisives.

L'os maxillaire inférieur se développe par deux points principaux d'ossification qui se réunissent à la symphyse du menton (*pl.* XXI, *fig.* 8). Dans les fœtus très-jeunes, on voit en outre une lame osseuse, mince, recourbée en gouttière, qui forme le bord inférieur de l'os, et un petit point particulier pour l'apophyse coronoïde.

Chez le vieillard, lorsque toutes les dents sont tombées, les alvéoles se resserrent et finissent par disparaître entièrement; le corps de la mâchoire éprouve un rétrécissement remarquable, il s'atrophie, son bord supérieur devient plus ou moins aigu et se renverse en dedans. Le trou mentonnier se trouve alors placé immédiatement au-devant de ce bord supérieur. (Voy. *pl.* XXI, *fig.* 9.)

DES DENTS.

Les dents sont de petits os très-durs, implantés dans les alvéoles de l'une et l'autre mâchoire, et formant par leur portion libre, deux rangées qu'on appelle les *arcades dentaires.*

Les dents diffèrent sous plusieurs rapports des autres os : 1° elles sont en grande partie exposées au contact de l'air, ce qui n'arrive jamais pour les autres pièces du squelette; 2° leur nombre varie aux diverses époques de la vie; les dents de l'enfant font place à d'autres plus nombreuses qui leur succèdent, et tombent elles-mêmes à leur tour pendant la vieillesse. Rien de semblable ne s'observe pour les autres os, dont le nombre reste constamment le même pendant toute la vie; 3° les dents sont en partie dépourvues de périoste dans une partie de leur étendue; elles ont une structure et un mode de nutrition et d'accroissement qui leur est propre.

Les dents ont en général la forme d'un conoïde irrégulier dont la base est libre, et se trouve dirigée du côté de l'ouverture de la bouche, tandis que le sommet simple ou subdivisé, est implanté dans les alvéoles. Chaque dent offre une partie libre, saillante hors des alvéoles et recouverte d'émail, qu'on appelle la *couronne;* une partie articulaire profondément cachée dans l'alvéole, nommée la *racine,* et un rétrécissement moyen qui sépare les deux portions précédentes, c'est le *collet.*

Les dents ont ordinairement une grandeur uniforme, et sont disposées sur les arcades alvéolaires, de manière à se correspondre exactement quand les mâchoires sont rapprochées. On attache l'idée du beau à une rangée de dents bien uniforme, et cette idée s'allie avec celle de l'utile.

Les intervalles des dents sont très-petits, et le plus ordinairement ces os se touchent par leurs côtés correspondans, ce qui forme un des caractères distinctifs des dents de l'homme; lorsque les intervalles dentaires augmentent, la mastication devient difficile.

Dans l'adulte, quand la seconde dentition est achevée, les dents sont au nombre de trente-deux, seize à chaque mâchoire, huit de chaque côté de la ligne médiane. On a divisé les dents en trois classes : les *incisives,* les *canines* et les *molaires.* La forme de ces dents fournit la preuve la plus évidente que, par son organisation, l'homme est destiné à se nourrir à la fois de substances animales et végétales, qu'il est omnivore : les incisives, placées en avant, sont propres à couper, comme des lames de

PLANCHE XXV.

Fig. 1. Elle représente la tête d'un homme de vingt-deux ans, vue par sa région antérieure. Dessin fait d'après la tête du nommé Lenormand, assassin du colonel Sion. Grandeur naturelle.

N° 1. Le frontal. — 2. Bosse nasale. — 3. Suture qui résulte de l'articulation de l'échancrure nasale du frontal avec les os du nez. — 4. Suture médiane qui réunit entre eux les os du nez. — 5. Ouverture antérieure des fosses nasales, à travers laquelle on voit au milieu la cloison, et de chaque côté les cornets moyens et inférieurs. — 6. Épine nasale antérieure. — 7. Suture verticale qui réunit les deux os sus-maxillaires. — 8. Bord alvéolaire supérieur, et au-dessous l'arcade dentaire supérieure. — 9. Bord alvéolaire inférieur, et au-dessus l'arcade dentaire inférieure. — 10. Symphyse du menton. — 11. Apophyse du menton. — 12. Bosse frontale. — 13. Arcade orbitaire du frontal, formant la partie supérieure du contour de l'orbite. — 14. Trou orbitaire supérieur. — 15. Suture qui réunit l'angle supérieur de l'os malaire avec l'apophyse angulaire externe du frontal. — 16. Bord supérieur et antérieur de l'os malaire, formant la partie externe et inférieure du contour de l'orbite. — 17. Gouttière lacrymale. On voit au milieu la suture verticale qui unit l'os unguis à l'apophyse montante de l'os sus-maxillaire. — 18. Suture qui unit l'apophyse montante de l'os sus-maxillaire avec l'échancrure nasale du frontal. — 19. Suture de la même apophyse avec l'os propre du nez. — 20. Face supérieure de l'os de la pommette et derrière la suture qui l'unit au sphénoïde. — 21. Portion des grandes ailes du sphénoïde, qui forme en grande partie la paroi externe de l'orbite. On voit au-dessus la fente sphénoïdale, et au-dessous la fente sphéno-maxillaire. — 22. Face orbitaire de l'os sus-maxillaire, formant la paroi inférieure de l'orbite. — 23. Os planum de l'ethmoïde, et paroi interne de l'orbite. On voit au-dessus les trous orbitaires internes. — 24. Paroi supérieure de l'orbite. Au-dessous du chifre on voit la suture qui unit le frontal avec le sphénoïde et le trou optique. — 25. Face externe de l'os malaire, et trou du même nom. — 26. Suture qui unit le bord antérieur et inférieur de l'os malaire avec l'os sus-maxillaire. — 27. Fosse canine et trou sous-orbitaire. — 28. Fosse temporale, et commencement de la ligne demi-circulaire qui la circonscrit en haut. — 29. Suture frontale. — 30. Grande aile du sphénoïde. — 31. Temporal. — 32. Angle antérieur et inférieur du pariétal. — 33. Arcade zygomatique. — 34. Branche de la mâchoire inférieure. — 35. Espace qui reste entre la branche de la mâchoire et la fosse zygomatique. — 46. Angle de la mâchoire. — 47. Ligne oblique externe de la mâchoire. — 48. Trou mentonnier. — 49. Base de la mâchoire formant la limite inférieure de la région antérieure de la tête.

Fig. 2. La même tête vue par derrière et un peu en dessous.

N° 1. Terminaison de la suture sagittale sur — 2. L'angle supérieur de l'occipital. — 3. La protubérance occipitale externe. — 4. La crête occipitale externe. — 5. Le grand trou occipital. — 6. L'ouverture postérieure des fosses nasales, et la cloison qui sépare ces fosses l'une de l'autre. — 7. La paroi externe des fosses nasales et les cornets. — 8. Épine nasale postérieure. — 9. Suture transversale qui unit la portion horizontale de l'os du palais avec l'apophyse palatine de l'os sus-maxillaire. Voûte palatine. — 10. Suture médiane qui unit entre eux les deux os sus-maxillaires. Elle se termine en avant au — 11. Trou palatin antérieur. — 12. Face interne de l'arcade dentaire supérieure. — 13. Face interne de l'arcade dentaire inférieure. — 14. Symphyse du menton. — 15. Apophyses géni. — 16. Bosse pariétale. — 17, 17. Suture lambdoïde. — 18. Terminaison de la suture lambdoïde. — 19. Suture qui unit la portion mastoïdienne du temporal avec le bord inférieur de l'occipital. — 20. Ligne courbe supérieure de l'occipital. — 21. Ligne courbe inférieure. — 22. Trou mastoïdien. — 23. Condyle de l'occipital. — 24. Apophyse mastoïde. — 25. Rainure digastrique. — 26. Apophyse styloïde. — 27. Extrémité externe de la fente

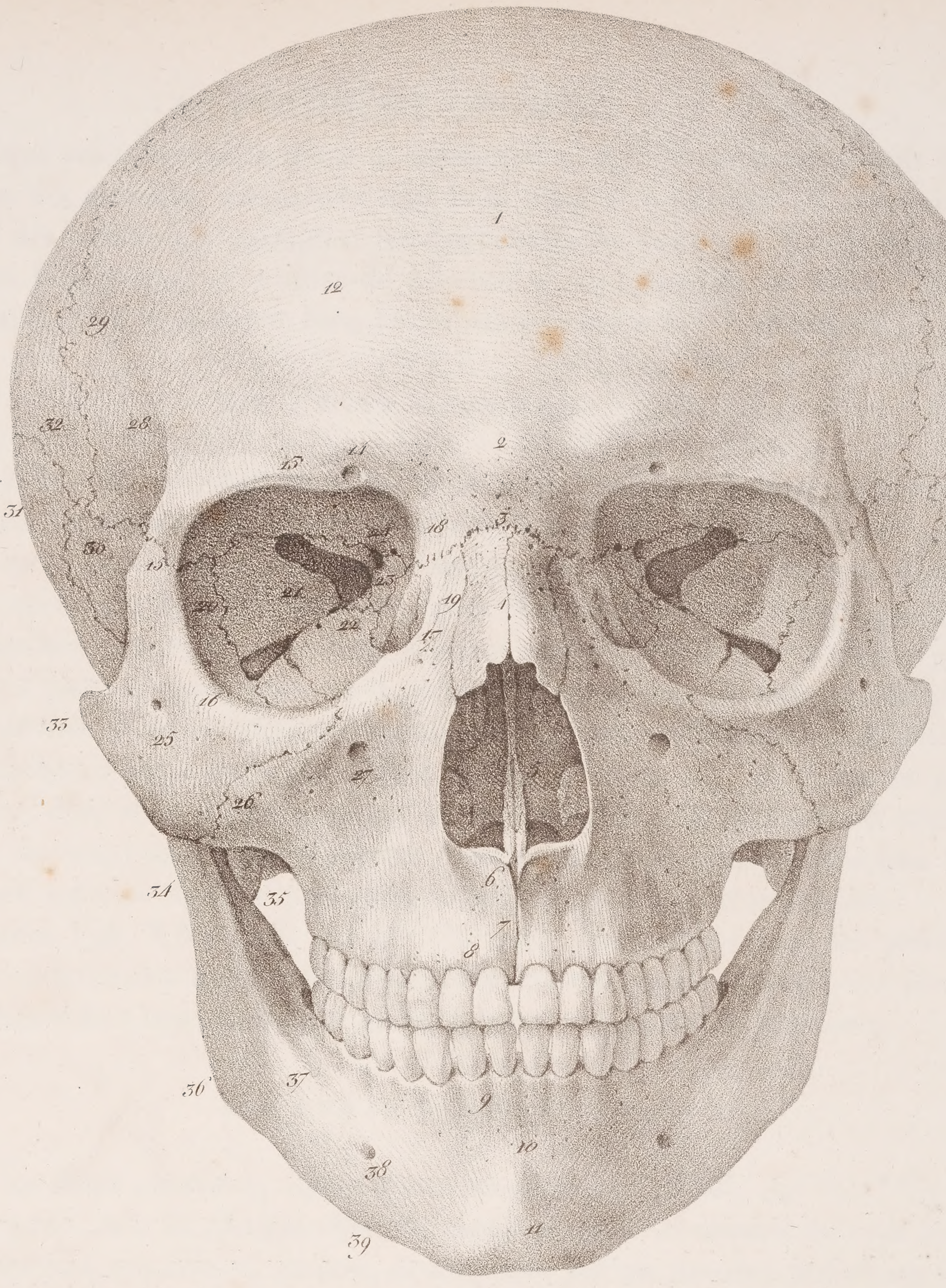


Fig. 1.

Fig. 2.

Feillet del. Lith. de C. de Last.

ciseaux, les substances qui vont être soumises à la mastication; les dents canines ayant beaucoup de ressemblance avec celles des animaux carnivores sont bien propres à pénétrer, à déchirer les parties fibreuses les plus dures des substances animales; les dents molaires sont à la fois aplaties à leur couronne, comme celles des herbivores, et munies de tubercules coniques comme celles des carnivores, de sorte qu'elles peuvent broyer également bien les substances animales et végétales.

DES DENTS INCISIVES.

Les dents incisives ou *cunéiformes* sont au nombre de huit, quatre à chaque mâchoire, dont elles occupent la partie antérieure et moyenne. Leur couronne a la forme d'un coin; quadrilatère, aplatie d'avant en arrière, elle est plus étroite et plus épaisse du côté de la racine que vers son bord libre; elle est convexe, lisse, polie en avant, concave et un peu plus étroite en arrière; de chaque côté elle offre une petite surface triangulaire contiguë à la dent voisine; elle est séparée de la racine par un collet qui a la forme d'un bord parabolique en avant et en arrière; la racine est toujours simple, allongée, conique, pointue, comprimée transversalement, et munie d'un sillon longitudinal de chaque côté.

Les incisives de la mâchoire supérieure (*pl.* XXII, *fig.* 6, n° $^{1\ 4}$) sont plus fortes et plus grandes que celles de l'inférieure; elles sont dirigées en bas et en avant; leur bord libre est taillé en biseau sur la face postérieure; les moyennes présentent des dimensions plus considérables que les latérales. Ces dernières ont le bord externe de leur couronne arrondi vers sa partie inférieure.

Les incisives inférieures (*pl.* XXII, *fig.* 7, n° $^{1\ 4}$) sont plus petites que les précédentes; les moyennes sont moins volumineuses que les latérales; leur axe est vertical; leur bord libre est coupé en biseau sur la face antérieure; leur racine est grêle, longue et fortement déprimée.

DES DENTS CANINES.

On les appelle aussi les *dents conoïdes, angulaires, laniaires* (*pl.* XXII, *fig.* 6, n° ^{6}); il n'y en a que deux à chaque mâchoire, une de chaque côté des incisives. Leur couronne est conique, allongée, très-convexe en avant, un peu concave en arrière, et terminée par un sommet pointu ou tuberculeux, qui s'élève souvent au-dessus du niveau des autres dents. Leur racine est simple, mais beaucoup plus forte que dans les incisives; leur collet, comme dans les incisives, décrit en avant et en arrière deux courbes très-prononcées.

Les canines supérieures sont les plus longues de toutes les dents; leur racine remonte souvent jusque dans la base de l'apophyse montante de l'os sus-maxillaire; le vulgaire les nomme *dents œillères*. Les inférieures sont un peu plus petites.

DES DENTS MOLAIRES.

Elles ont aussi reçu le nom de *mâchelières* (*pl.* XXII, *fig.* 2, n° $^{13\ 14\ 15\ 16\ 17}$ et *fig.* 3, n° $^{7\ 8\ 9\ 10\ 11}$). Elles sont au nombre de dix à chaque mâchoire, et occupent la partie la plus reculée des arcades alvéolaires; elles ont une couronne tuberculeuse plus large que haute, et une racine plus ou moins divisée.

Les molaires supérieures sont ordinairement plus fortes que les inférieures. On a divisé ces dents en *petites* et *grosses molaires*.

Les *petites molaires* ou les *dents bicuspidées* (*pl.* XXII, *fig.* 6, n° $^{8\ 9}$; *fig.* 7, n° $^{8\ 9}$) sont au nombre de quatre à chaque mâchoire, et se trouvent placées deux de chaque côté, derrière la dent canine. Leur couronne est irrégulièrement cylindrique, aplatie d'avant en arrière, plus large en dehors qu'en dedans, et surmontée de deux tubercules; l'un externe plus fort et plus saillant, l'autre interne plus petit et moins élevé. Ces tubercules, plus prononcés aux petites molaires supérieures qu'aux inférieures, laissent entre eux deux excavations inégales. Leur racine est fortement aplatie, et profondément sillonnée en avant et en arrière. Elle est ordinairement simple, quelquefois

---

sphéno-maxillaire. — 28. Suture qui unit l'os malaire avec l'os sus-maxillaire. — 29. Bord parotidien de la mâchoire. — 30. Apophyse coronoïde. — 31. Orifice postérieur du canal dentaire inférieur. — 32. Ligne myloïdienne. — 33. Tubérosité maxillaire. — 34. Fosse ptérygoïdienne, et aile externe de l'apophyse ptérygoïde. — 35. Portion de la tubérosité de l'os palatin qui complète la fosse ptérygoïdienne. — 36. Aile interne de l'apophyse ptérygoïde. — 37. Angle de la mâchoire inférieure. — 38. Bord inférieur du même os.

PLANCHE XXVI.

Fig. 1. Tête d'un homme de trente ans, vue de profil. Grandeur naturelle.

N° 1. Le sommet de la tête. — 2. Le front. — 3. L'occiput. — 4. Commencement de la suture lambdoïde. — 5. La suture frontale. — 6. Bosse nasale. — 7. Os propre du nez. — 8. Ouverture antérieure des fosses nasales. — 9. Épine nasale antérieure. — 10. Arcade dentaire supérieure. — 11. Arcade dentaire inférieure. — 12. Le menton. — 13. La base de la mâchoire inférieure. — 14. L'angle du même os. — 15. Le bord postérieur du même os. — 16. L'arcade orbitaire et le trou orbitaire supérieur. — 17, 17, 17. Ligne courbe demi-circulaire qui circonscrit en haut la fosse temporale. — 18. Fosse temporale. — 19. Suture écailleuse. — 20. Angle antérieur et inférieur du pariétal, uni avec la grande aile du sphénoïde par une suture horizontale qui réunit les sutures écailleuse et coronale. — 21. Aile externe de la grande aile du sphénoïde. — 22. Apophyse orbitaire externe du coronal unie à l'angle supérieur de l'os malaire. — 23. L'os malaire et trou du même nom. — 24. L'os unguis, et au-devant la gouttière lacrymale. On voit au-dessus du chiffre la suture qui unit l'os unguis avec le coronal; en avant celle qui l'unit avec l'apophyse montante de l'os sus-maxillaire; en bas celle qui l'unit avec l'os sus-maxillaire; en arrière celle qui existe entre lui et l'ethmoïde. — 25. L'os planum de l'ethmoïde, et la paroi interne de l'orbite que l'on aperçoit à raison de l'obliquité en dehors de la base de l'orbite. — 26. Paroi inférieure de l'orbite. — 27. Fosse canine et trou sous-orbitaire. — 28. Arcade zygomatique et suture qui joint l'os de la pommette au temporal. — 29. Échancrure sigmoïde; on voit au-dessus et profondément l'aile externe de l'apophyse ptérygoïde. — 30. Le condyle de la mâchoire reçu dans la cavité glénoïde du temporal. — 31. Apophyse coronoïde et branche de la mâchoire cachant en dehors la fosse zygomatique. — 32. Apophyse vaginale du temporal. — 33. Apophyse mastoïde. — 34. Rainure mastoïdienne. — 35. Suture qui unit la portion mastoïdienne du temporal à l'occipital. 36. Angle postérieur et inférieur du pariétal, reçu entre le temporal et l'occipital. — 37. Trou mentonnier.

Fig. 2. La même tête fendue verticalement suivant son diamètre antéro-postérieur, afin de mettre à découvert l'intérieur du crâne, les fosses nasales et la bouche, et de faire saisir les rapports qui existent entre ces trois cavités.

N° 1. Le plan antérieur de la base du crâne; c'est le plus élevé. Il est formé par le coronal, le sphénoïde et l'ethmoïde. — 2. Suture qui unit le coronal aux petites ailes du sphénoïde. — 3. Petite aile du sphénoïde et trou optique. — 4. Apophyse clinoïde antérieure. — 5. Partie interne de la suture frontale. — 6. Partie interne de la suture qui unit l'angle antérieur et inférieur du pariétal avec le sphénoïde. — 7. Partie interne de la suture écailleuse. — 8. Partie interne de la suture qui unit la portion écailleuse du temporal à la grande aile du sphénoïde. — 9, 9. Sillons qui logent les branches de l'artère meningée moyenne; fosse temporale interne; plan moyen de la base du crâne. — 10. Bord supérieur du rocher, et sillon qui loge le sinus pétreux supérieur. — 11. Conduit auditif interne, et face postérieure du rocher. — 12. Suture qui unit le rocher à l'occipital, et gouttière qui loge le sinus pétreux inférieur. — 13. Orifice interne du trou déchiré postérieur. — 14. Aquéduc du limaçon. — 15. Aquéduc du vestibule. — 16, 16. Gouttière latérale. Le plan postérieur ou le plus déclive de la base du crâne. — 17. Partie interne de la suture lambdoïde. — 18. Orifice interne du trou condylien antérieur. — 19. Portion du grand trou occipital. — 20. Condyle droit de l'occipital. — 21. La gouttière basilaire fendue suivant sa longueur. — 22. La moitié de la fosse pituitaire, et derrière elle la moitié correspondante de la lame carrée du sphénoïde, et l'apophyse clinoïde postérieure droite. — 23. Suture qui unit le corps du sphénoïde avec l'apophyse basilaire. — 24. Portion du sinus sphénoïdal gauche, et cloison qui le sépare de celui du côté droit. —

Fig. 1.

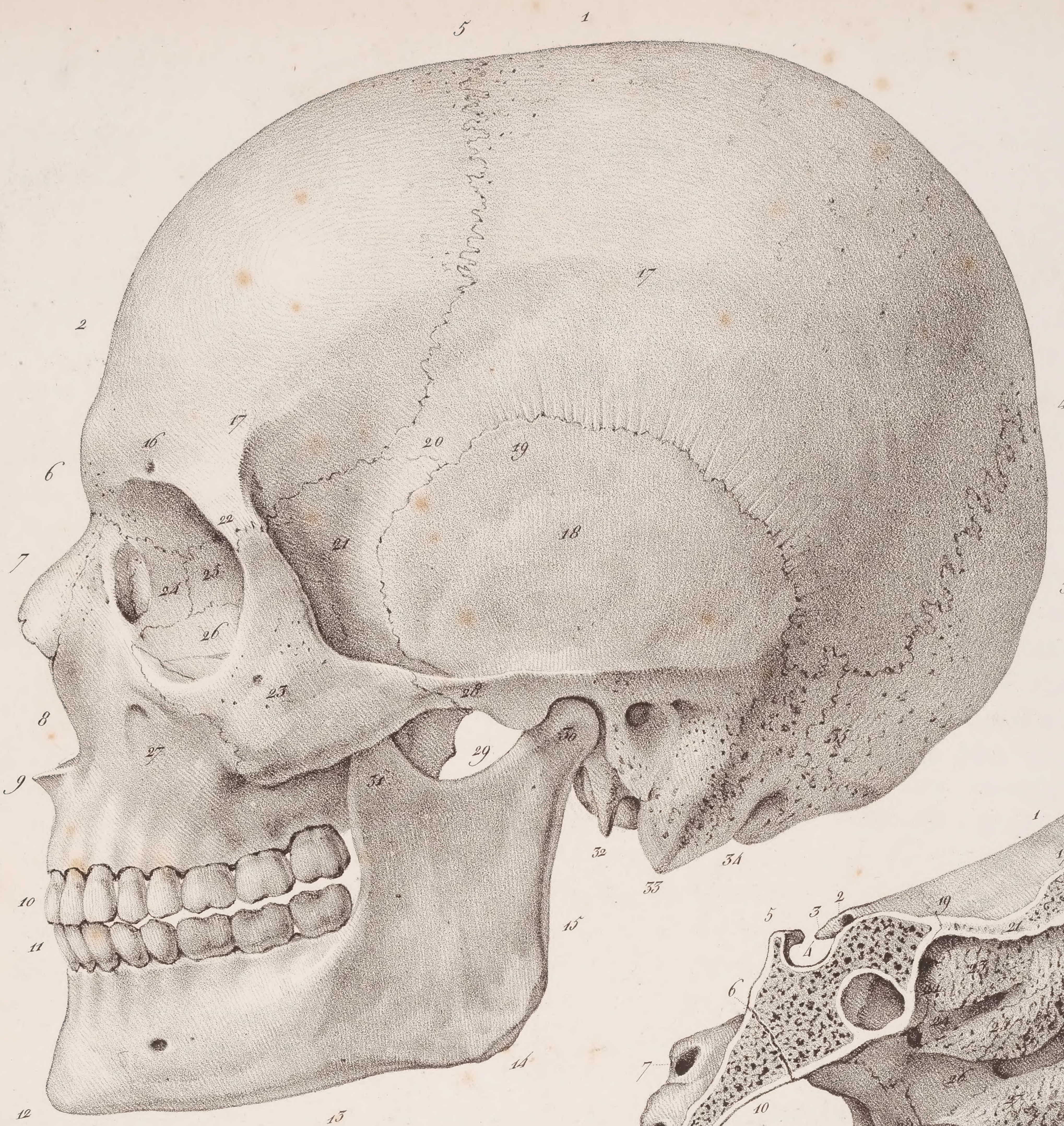
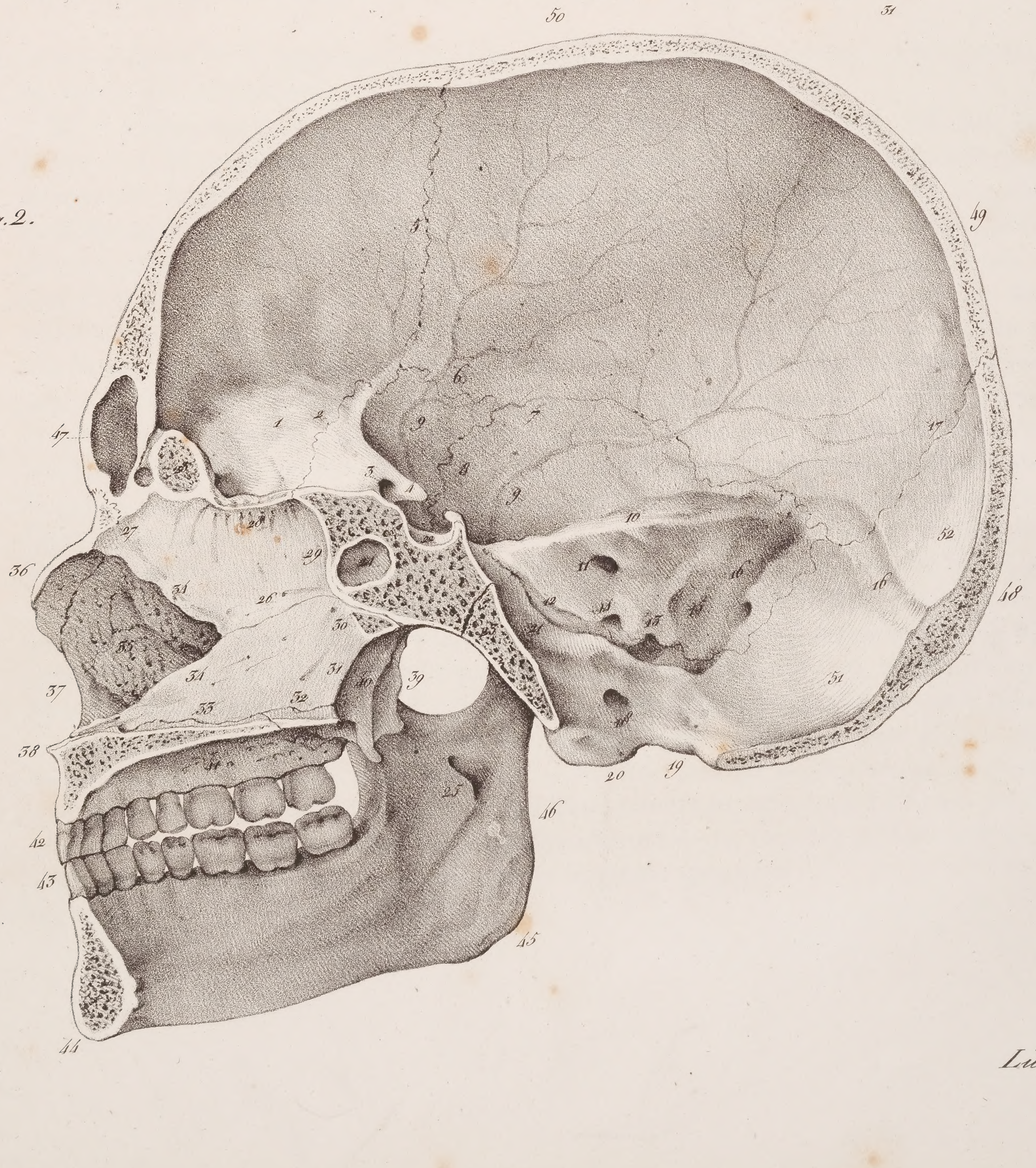


Fig. 3.

Fig. 2.



Feillet del. | Lith. de C. de Last.

bifurquée à son sommet; dans ce dernier cas, elle offre deux ouvertures pour le passage des nerfs et des vaisseaux dentaires. Le collet est à peu près demi-circulaire.

---

25. Apophyse crista-galli sciée suivant sa longueur. Au-devant d'elle on voit la moitié du trou borgne, et une petite cavité en cul-de-sac qui le termine — 26. Portion osseuse de la cloison des fosses nasales. Suture oblique qui unit le vomer à la lame verticale de l'ethmoïde. — 27. Partie antérieure de la voûte des fosses nasales. Suture qui unit la lame verticale de l'ethmoïde avec les os propres du nez, et l'épine nasale du coronal. — 28. Partie moyenne de la même voûte. Portion de la lame criblée et trous olfactifs. — 29. Partie postérieure de la même voûte, et suture qui unit le bord postérieur de la lame verticale de l'ethmoïde à la crête médiane de la face antérieure du sphénoïde. — 30. La partie la plus reculée de la voûte des fosses nasales, et suture qui joint le bord supérieur du vomer à la face inférieure du corps du sphénoïde. — 31. Bord postérieur du vomer. — 32. Portion du bord inférieur du vomer reçue entre les deux os palatins. — 33. Portion du même bord reçue entre les apohpyses palatines des os sus-maxillaires. — 34, 34. Angle rentrant formé en bas par le vomer, et en haut par la lame verticale de l'ethmoïde. Il reçoit le cartilage de la cloison. — 35. Portion de la paroi externe de la fosse nasale droite, vue à travers l'échancrure précédente. — 36. Os propre du nez. — 37. Ouverture antérieure des fosses nasales. — 38. Épine nasale antérieure. — 39. Fosse ptérygoïdienne. — 40. Aile interne de l'apophyse ptérygoïde, et ouverture postérieure de la fosse nasale droite. — 41. Voûte palatine séparant la bouche des fosses nasales. — 42. Arcade dentaire supérieure. — 43. Arcade dentaire inférieure. — 44. Le menton. — 45. Angle de la mâchoire. — 46. Bord postérieur de la branche de la mâchoire. — 47. Le sinus frontal ouvert. — 48. La protubérance occipitale externe. La distance qui sépare les n^{os} 47 et 48 marque le diamètre longitudinal ou antéro-postérieur du crâne. — 49. Partie supérieure et postérieure de la tête. La distance qui sépare ce numéro du 44 marque le plus grand diamètre de la tête. — 50. Partie supérieure du crâne. La distance qui reste entre ce numéro et le 20 marque l'endroit où le diamètre vertical du crâne a le plus d'étendue. — 51. Fosse cérébelleuse ou occipitale inférieure. — 52. Fosse cérébrale postérieure ou occipitale supérieure, séparée de la précédente par le sinus latéral.

Fig. 3. La paroi externe de la fosse nasale du côté gauche avec les trois cornets, et les gouttières ou méats qui les séparent.

N° 1. Coupe horizontale du crâne. — 2. Trou optique. — 3. Apophyse clinoïde antérieure. — 4. Fosse pituitaire. — 5. Lame carrée du sphénoïde, et apophyse clinoïde postérieure. — 6. Coupe longitudinale de la gouttière basilaire. — 7. Trou auditif interne. — 8. Orifice interne du trou condylien antérieur. — 9. Portion du condyle et du grand trou de l'occipital. — 10. Partie inférieure de l'apophyse basilaire. — 11. Sinus frontal. — 12. Articulation de l'os propre du nez avec le frontal. — 13. Ouverture antérieure des fosses nasales. — 14. Épine nasale antérieure, et derrière elle l'apophyse palatine de l'os sus-maxillaire, séparant la bouche des fosses nasales. — 15. Alvéole de la dent incisive moyenne mis à découvert. — 16. Voûte palatine. — 17. Apophyse crista-galli. — 18. Trou borgne et petite cavité arrondie qu'on trouve quelquefois à son fond. — 19. Union de la lame criblée de l'ethmoïde avec le sphénoïde. — 20. Face interne de l'os propre du nez, formant la partie antérieure de la voûte des fosses nasales, et sutures qui l'unissent en arrière à l'apophyse montante de l'os sus-maxillaire, et en haut au coronal. — 21. Partie moyenne ou horizontale de la voûte des fosses nasales formée par la lame criblée de l'ethmoïde. — 22. Partie postérieure de cette même voûte formée par le sphénoïde, et ouverture du sinus sphénoïdal dont on voit en arrière la cavité. — 23. Cornet supérieur. — 24. Méat supérieur, et en arrière trou sphéno-palatin. — 25. Cornet moyen. — 26, 26. Méat moyen. Entre les deux chiffres on voit l'ouverture du sinus maxillaire. — 27. Le cornet inférieur. — 28. Le méat inférieur. La ligne ponctuée aboutit à un crin qui est passé dans le canal nasal, et descend dans ce méat inférieur. — 29. Aile interne de l'apophyse ptérygoïde correspondant à l'ouverture postérieure des fosses nasales, et suture qui l'unit à la portion verticale de l'os du palais. — 30. Fosse ptérygoïdienne. — 31. Crochet de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde. — 32. Aile interne de la même apophyse.

PLANCHE XXVII.

Fig. 1. Elle représente une partie de la face et du crâne vue de côté, et préparée de manière à faire voir l'intérieur de la cavité orbitaire et la fosse zygomatique. Homme de vingt-cinq ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Portion du frontal coupé horizontalement.—2, 2, 2, 2. Coupe verticale passant d'avant en arrière sur le frontal, la petite et la grande aile du sphénoïde et le rocher, au moyen de laquelle la paroi externe de l'orbite a été enlevée.—3. Bosse nasale.—4. Portion osseuse du nez.—5. Ouverture antérieure des fosses nasales.—6. Épine nasale antérieure.—7. Bord alvéolaire supérieur.—8. Fosse canine et trou sous-orbitaire.—9. Apophyse malaire bornant en avant la fosse zygomatique.—10. Paroi supérieure de l'orbite formée par le frontal en avant, et par le sphénoïde en arrière.—11. Os unguis formant la partie antérieure de la paroi interne de l'orbite. On voit au-devant de ce numéro la gouttière lacrymale et la suture qui unit l'os unguis à l'apophyse montante de l'os sus-maxillaire; au-dessus la suture qui joint le même os au frontal; en arrière celle qui le réunit à l'os planum de l'ethmoïde.—12. Os planum de l'ethmoïde formant le milieu de la paroi interne de l'orbite. On voit au-dessus de ce numéro la suture qui unit l'os planum au frontal, et les trous orbitaires internes pratiqués sur cette suture même.—13. Portion du sphénoïde formant la partie la plus profonde de la paroi interne de l'orbite, et suture verticale qui la réunit avec l'os planum.—14. Paroi inférieure de l'orbite.—15. Canal sous-orbitaire.—16. Face supérieure de l'apophyse orbitaire de l'os palatin, constituant la partie la plus reculée de la paroi inférieure de l'orbite. Sutures qui unissent cette apophyse en avant à l'os sus-maxillaire, en dedans à l'os planum, et en arrière au sphénoïde.—17. Portion de l'os sus-maxillaire placée derrière l'apophyse malaire, et appartenant à la fosse zygomatique.—18. Aile externe de l'apophyse ptérygoïde bornant en arrière la fosse zygomatique. Entre ce numéro et le précédent, on voit la fente verticale, profonde, triangulaire, appelée *ptérygo-maxillaire,* qui forme le fond de la fosse zygomatique; on aperçoit au fond de cette fente et en haut le trou sphéno-palatin.—19. Crin passé dans le trou maxillaire supérieur, et pénétrant dans la fente ptérygo-maxillaire.—20. Autre crin passant par le trou ptérygo-palatin pour s'introduire dans la même fente.—21. Autre crin passant dans le trou ptérygoïdien, et de là dans la fente précédente.—22. Crin remontant par le canal palatin postérieur dans la partie inférieure de la même fente.—23. Lame carrée du sphénoïde, et au-devant profonde excavation appartenante à la fosse pituitaire.—24. Languette osseuse unissant l'apophyse clinoïde antérieure au corps du sphénoïde, avec lequel elle forme une ouverture pour le passage de l'artère carotide interne.—25. Portion du rocher comprise dans la coupe.

Fig. 2. La même pièce sur laquelle on a fait une autre coupe verticale, d'avant en arrière, au niveau du canal nasal. Ce canal se trouve ouvert et mis à nu dans toute son étendue, ainsi que le sinus maxillaire.

N° 1. Trou sphéno-palatin.—2. Paroi interne du sinus maxillaire; ouverture de communication de ce sinus avec les fosses nasales.—3. Lèvre antérieure de la gouttière lacrymale.—4. Extrémité supérieure de la même gouttière.—5. Os unguis et bord postérieur de la même gouttière.—6. Fond de la même gouttière, et suture verticale qui unit l'os unguis avec l'apophyse montante de l'os sus-maxillaire.—7. Canal nasal et petite suture transversale qui unit l'os unguis au cornet inférieur.—8. Portion du méat inférieur des fosses nasales, au niveau de laquelle vient se terminer le canal nasal.—9, 9, 9. Coupe verticale qui a découvert les parties précédentes et plusieurs alvéoles.

Fig. 3. Portion antérieure de la tête séparée de la postérieure par une coupe verticale faite transversalement au niveau du sac lacrymal, du canal nasal, et du trou palatin antérieur. Pièce vue par derrière.

Fig. 1.

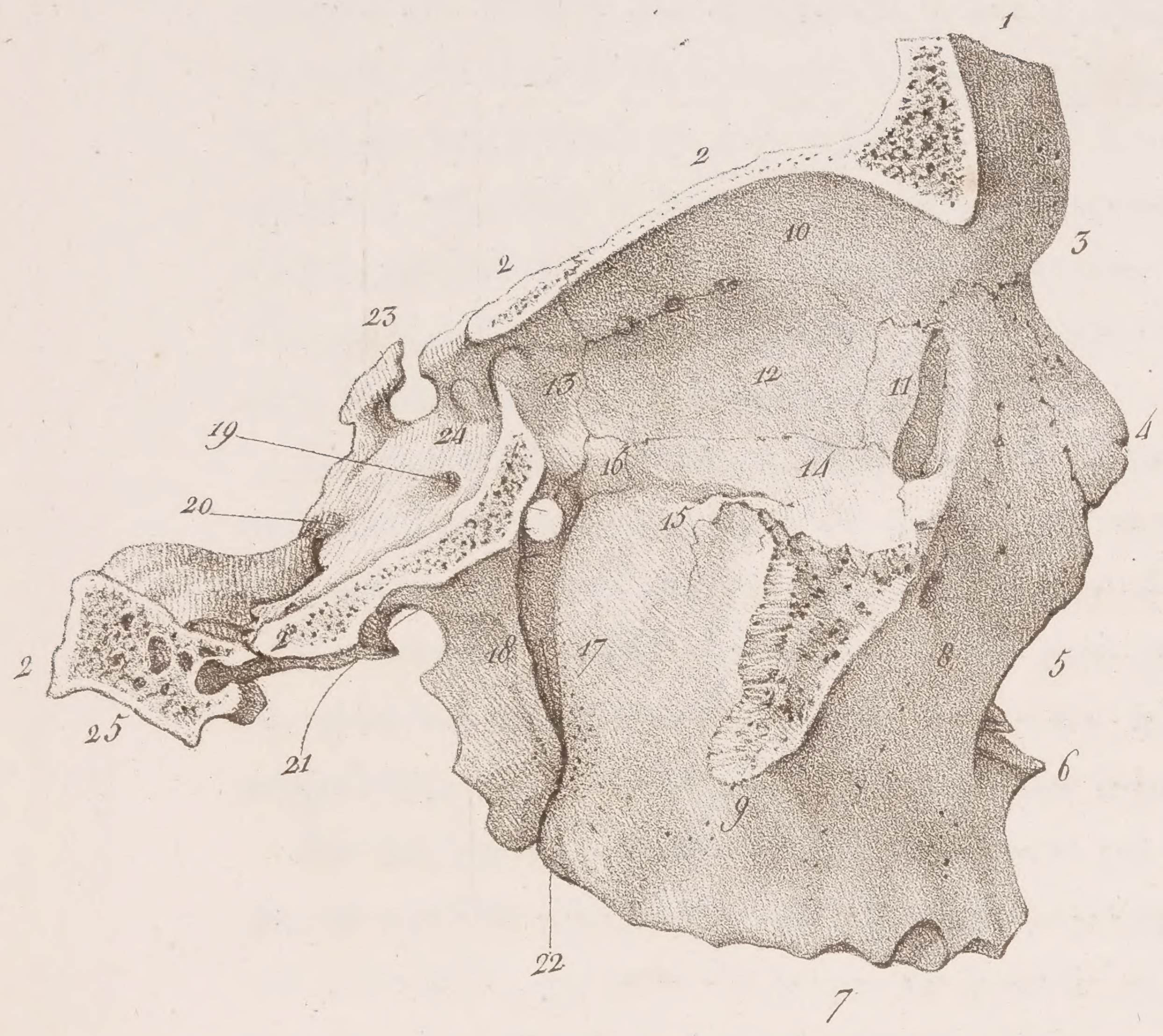


Fig. 2.

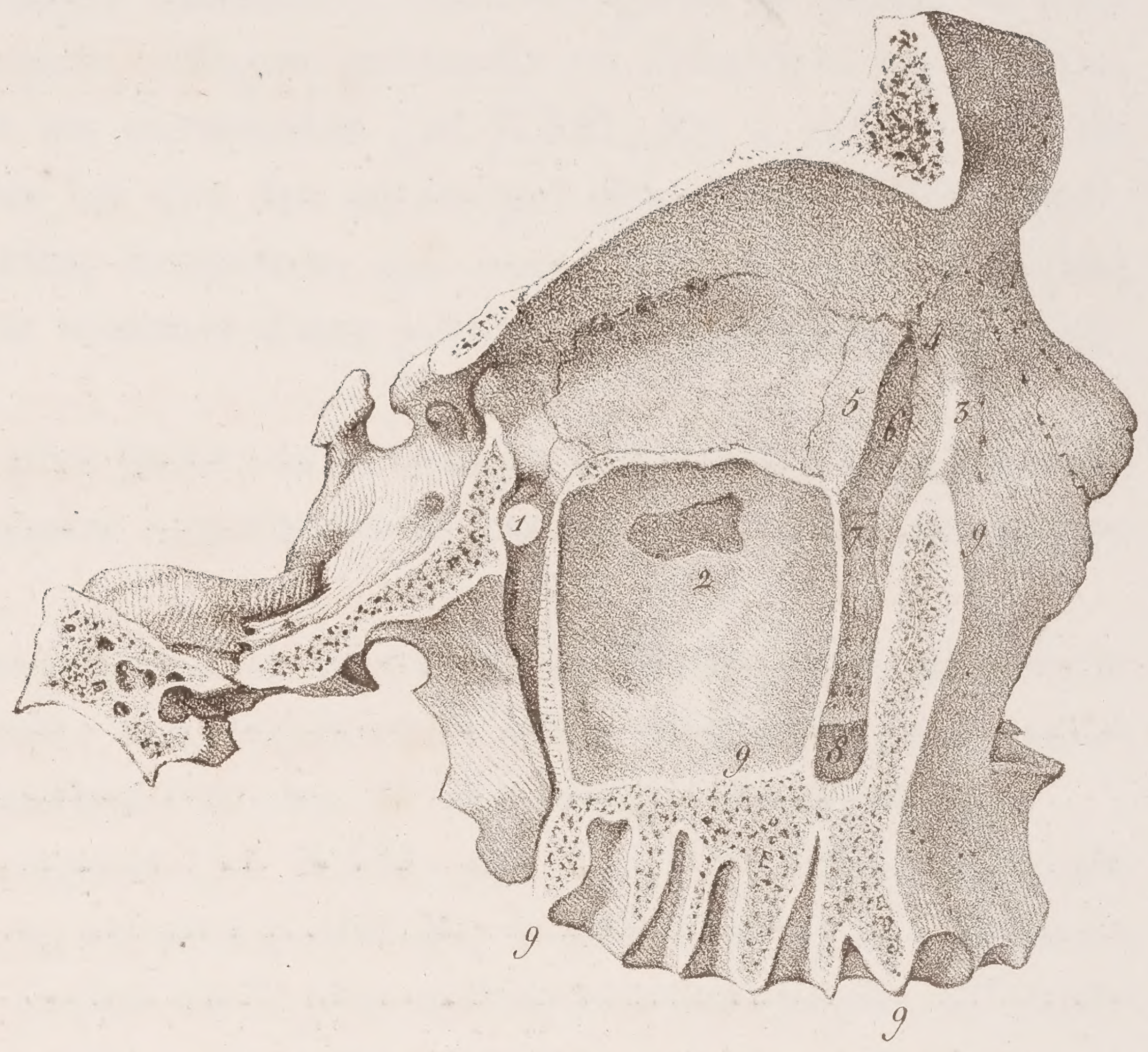


Fig. 3.

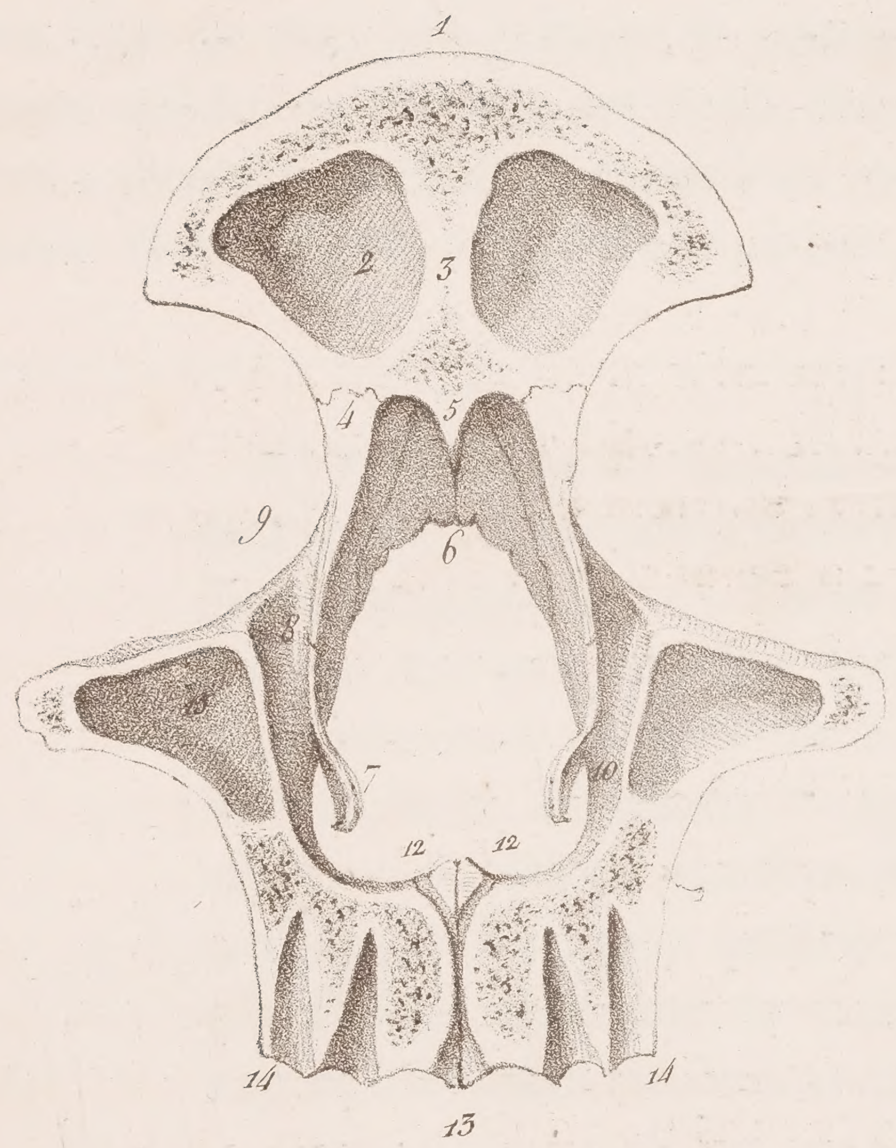


Fig. 4

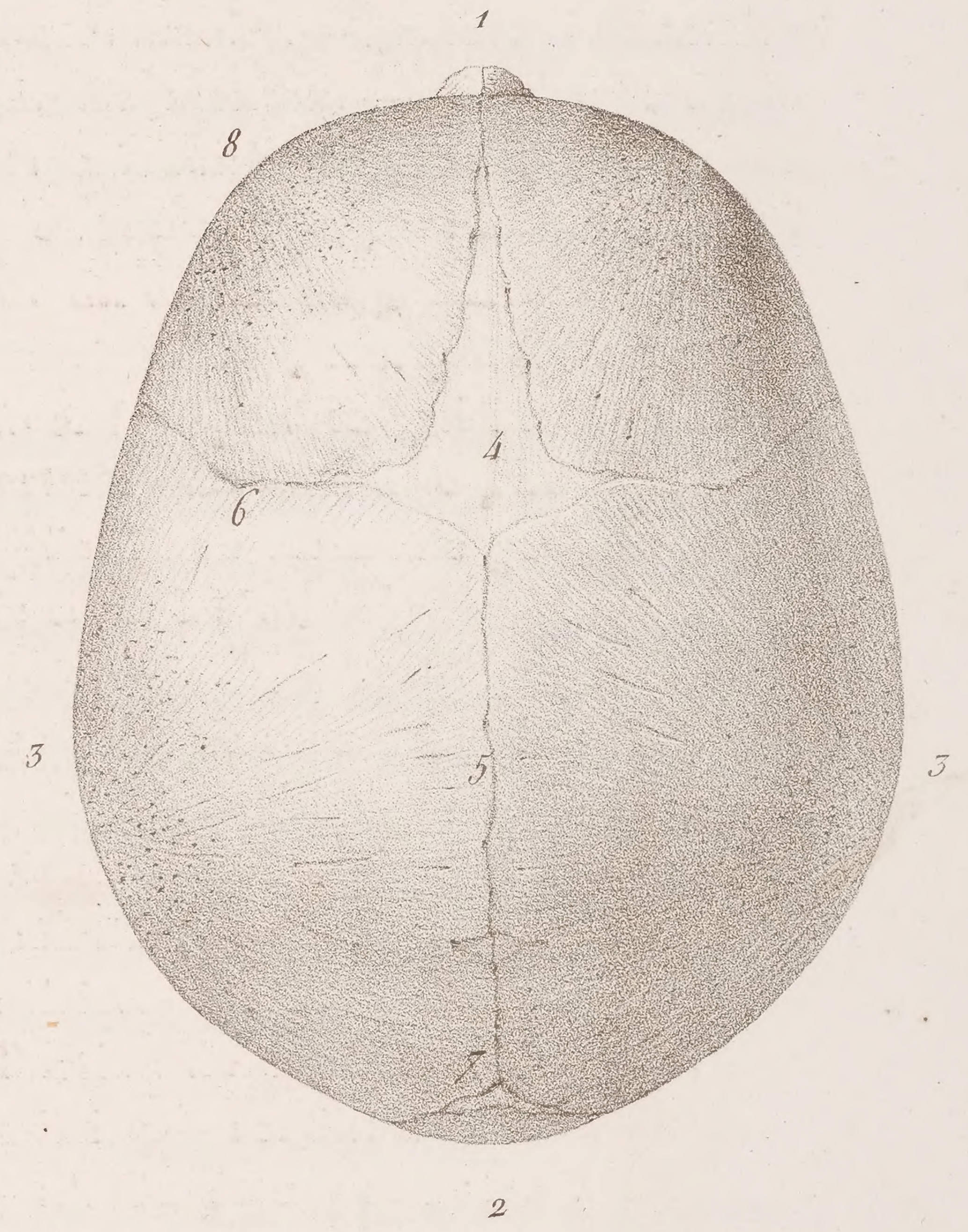


Fig. 5.

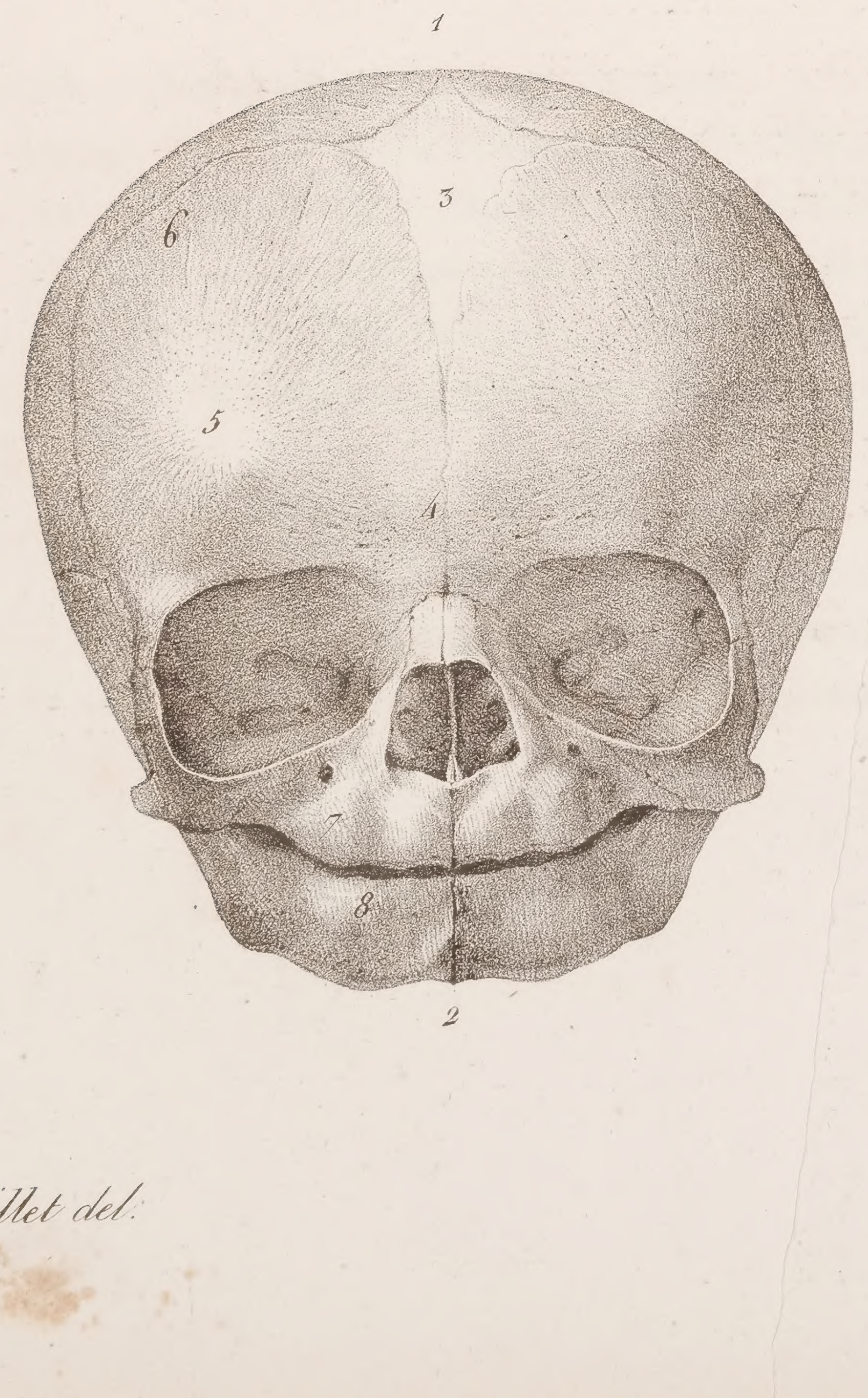
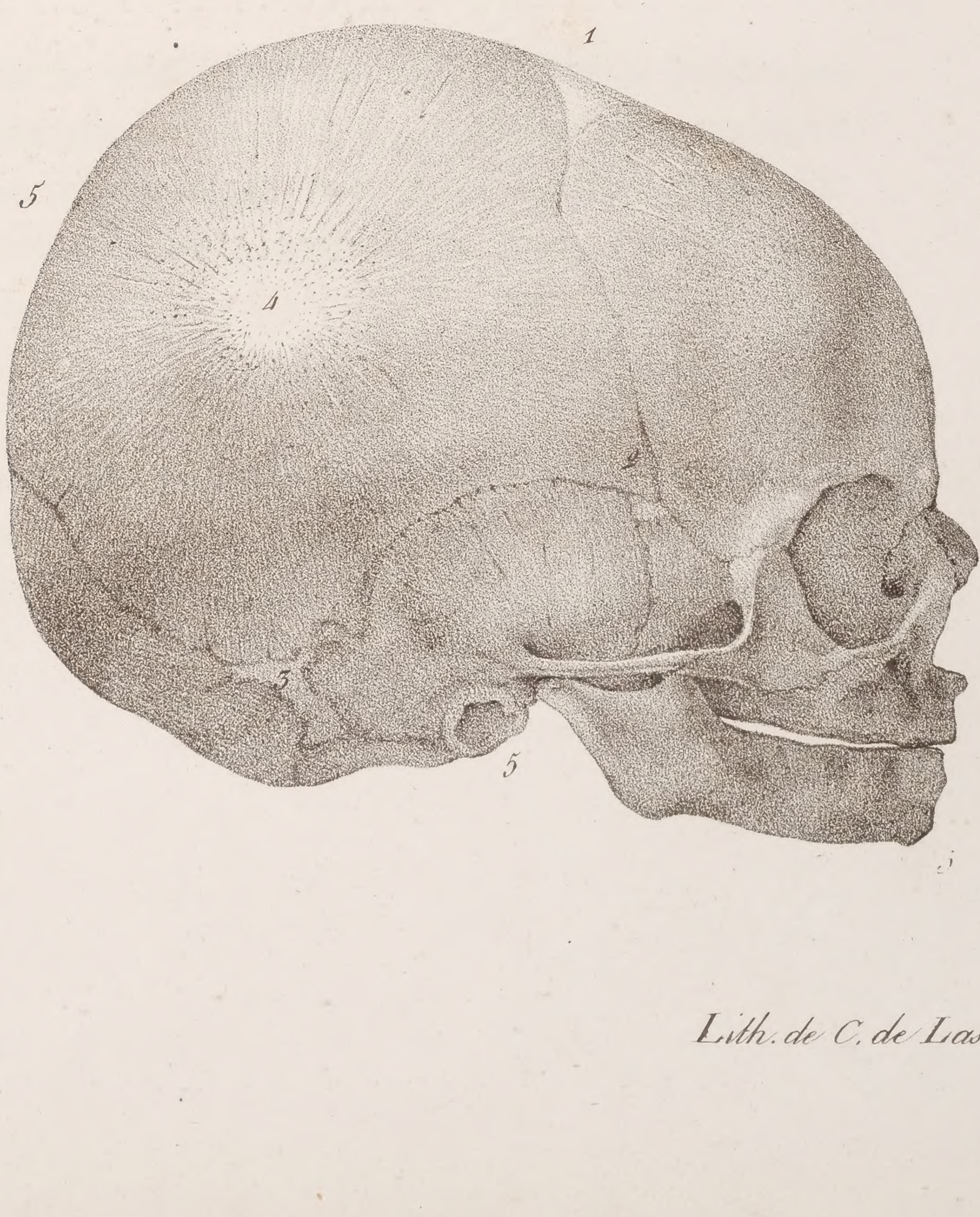


Fig. 6.



Feillet del.

Lith. de C. de Last.

Les dents grosses molaires ou *multicuspidées* (*pl.* XXII, *fig.* 6 et 7, n^{os} 10 11 12) sont les plus volumineuses de toutes les dents. Il y en a douze, six à chaque mâchoire; elles occupent la partie la plus reculée du bord alvéolaire. Leur couronne est à peu près cubique, arrondie en dehors et en dedans; aplaties en avant et en arrière; leur face supérieure est surmontée (*pl.* XXII, *fig.* 2, n^{os} 15 16 17) de quatre ou cinq tubercules taillés à facettes, et séparés les uns des autres par des rainures flexueuses. Leur racine est divisée en deux, trois, quatre ou cinq branches, qui sont droites ou recourbées, divergentes ou rapprochées, et munies chacune à leur sommet d'une petite ouverture pour le passage des nerfs et des vaisseaux dentaires.

La première grosse molaire est la plus large et la plus forte; sa couronne présente le plus souvent trois tubercules externes et deux internes; à la mâchoire supérieure sa racine offre trois ou quatre branches; à l'inférieure elle n'en a que deux.

La seconde dent molaire est un peu moins volumineuse; à la mâchoire inférieure, elle est munie de quatre tubercules séparés par une rainure cruciale; à la supérieure cette disposition est moins régulière, et la dent offre une racine ayant deux branches externes et une interne divergentes.

La troisième dent grosse molaire ou la *dent de sagesse* (*pl.* XXII, *fig.* 1, n° 25), ainsi nommée parce qu'elle ne paraît que long-temps après les autres, est plus petite que la précédente; sa couronne est arrondie, garnie de trois ou quatre tubercules; sa racine est le plus ordinairement simple, sillonnée longitudinalement, courte et conoïde.

DES DENTS TEMPORAIRES OU DE LAIT.

Vers l'âge de cinq ans, lorsque la première dentition est achevée, l'enfant présente vingt dents, dix à chaque mâchoire. Comme ces dents doivent être remplacées par celles que nous venons d'examiner, on leur a donné le nom de *dents de lait, temporaires* ou *caduques*. On trouve à chaque mâchoire quatre incisives, deux canines et quatre molaires (*pl.* XXII, *fig.* 8 et 9; *pl.* XXIII, *fig.* 8). Ces dents se dis-

---

N° 1. Portion du frontal.—2. Partie des sinus frontaux.—3. Portion de la cloison qui sépare les cavités précédentes.—4. Apophyse montante de l'os maxillaire, et suture qui l'unit au coronal.—5. Épine nasale soutenant les os propres du nez.—6. Les os propres du nez, vus par leur face interne.—7. Portion du cornet inférieur coupé au niveau du prolongement qu'il envoie à l'os unguis.—8. Intérieur du canal nasal.—9. Gouttière lacrymale et os unguis.—10. Ouverture inférieure du canal nasal sous le cornet inférieur.—11. Petite portion de l'arcade orbitaire du frontal.—12, 12. Les deux orifices supérieurs du canal palatin antérieur, s'ouvrant dans chacune des fosses nasales.—13. Orifice inférieur et commun du même canal, s'ouvrant à la voûte palatine.—14, 14. Alvéoles ouverts.—15. Une petite portion du sinus maxillaire.

FIG. 4. Tête d'un fœtus à terme, vue par sa région supérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Le front et légère saillie que forment au delà les os propres du nez.—2. L'occiput. La distance qui sépare les deux numéros précédens indique la longueur du diamètre antéro-postérieur de la tête.—3, 3, 3. Les bosses pariétales limitant en dehors le diamètre transversal de la tête.—4. Fontanelle antérieure.—5. Suture sagittale.—6, 6. Suture frontale.—7. Fontanelle postérieure.—8. Bosse frontale.

FIG. 5. La même tête vue de face.

N° 1. Le sommet de la tête.—2. La base de la mâchoire formant la limite inférieure de la face. Suture médiane des deux pièces du même os.—3. La fontanelle antérieure.—4. Suture qui se forme entre les deux pièces du coronal.—5. Bosse frontale.—6. Suture frontale.—7. Bord alvéolaire supérieur très-court, arrondi et bosselé.—8. Bord alvéolaire inférieur offrant la même disposition.

FIG. 6. La même tête vue de profil.

N° 1. La fontanelle antérieure.—2. La fontanelle latérale antérieure du côté droit.—3. La fontanelle latérale postérieure correspondante.—4. Cadre osseux du tympan.—5, 5. L'intervalle qui existe entre ces deux chiffres marque le diamètre occipito-mentonnier de la tête.

PLANCHE XXVIII.

Fig. 1. Elle représente la tête d'une femme âgée de quatre-vingt-dix ans, chez laquelle toutes les dents sont tombées. Grandeur naturelle.

N° 1. Saillie considérable que forme la bosse nasale. — 2. La mâchoire inférieure formant un arc qui se prolonge au delà de la supérieure qu'elle embrasse. — 3. La mâchoire supérieure rétrécie, et comme rétractée au niveau du bord alvéolaire. — 4. Angle de la mâchoire fort ouvert, porté en avant, et contribuant ainsi à la saillie du menton. — 5. Apophyse mastoïde très-développée. — 6. Sutures de la fosse temporale en grande partie effacées par les progrès de l'ossification. — 7. Suture labdoïde dont on n'aperçoit plus que quelques traces.

Fig. 2. L'angle facial, mesuré sur la tête de Bichat, comme type de la conformation de la race caucasienne. Moitié de la grandeur naturelle.

N° 1, 1. Ligne verticale passant par le front et les dents incisives supérieures, et rencontrant sous un angle de soixante-quinze degrés.—2, 2. La ligne horizontale qui passe par le conduit externe et par les dents incisives. (En faisant passer la ligne horizontale par l'épine nasale inférieure, selon la méthode de Camper, on a un angle de quatre-vingt-cinq degrés). — 3. Niveau du grand trou occipital.

Fig. 3. Angle facial, mesuré sur la tête d'une femme boschisman, surnommée la *Vénus Hottentote*, morte à Paris en 1816; type de la race éthiopienne. Moitié de la grandeur naturelle.

N° 1, 1. Ligne verticale passant par le front et les dents incisives supérieures, pour rencontrer sous un angle de cinquante-six degrés — 2, 2. La ligne horizontale qui passe par le conduit auditif externe et les dents incisives. (En faisant passer la ligne horizontale par l'épine nasale inférieure, selon la méthode de Camper, on a un angle de soixante-sept degrés). — 3. Grand trou occipital placé déjà plus en arrière que dans la tête précédente.

Fig. 4. Angle facial, mesuré sur une tête de singe (orang-outang.) Moitié de la grandeur naturelle.

N° 1, 1. Ligne verticale passant par le front et les dents incisives, pour rencontrer sous un angle de quarante degrés — 2, 2. La ligne horizontale qui passe par le conduit auditif externe et les dents incisives supérieures. (En faisant passer la ligne horizontale par l'épine nasale inférieure, on a un angle de cinquante degrés). — 3. Grand trou occipital situé plus en arrière que dans la tête de nègre.

Fig. 5. Angle facial de vingt-deux degrés, mesuré sur une tête de loup. Moitié de la grandeur naturelle.

N° 1, 1. Ligne verticale passant par la partie la plus saillante du frontal et les dents incisives, et venant tomber très-obliquement sur — 2, 2. La ligne horizontale. (En faisant passer la ligne horizontale par l'épine nasale inférieure on obtient un angle de trente-un degrés). — 3. Grand trou occipital placé encore plus en arrière que dans la tête de l'orang-outang.

Fig. 1.

Fig. 2.

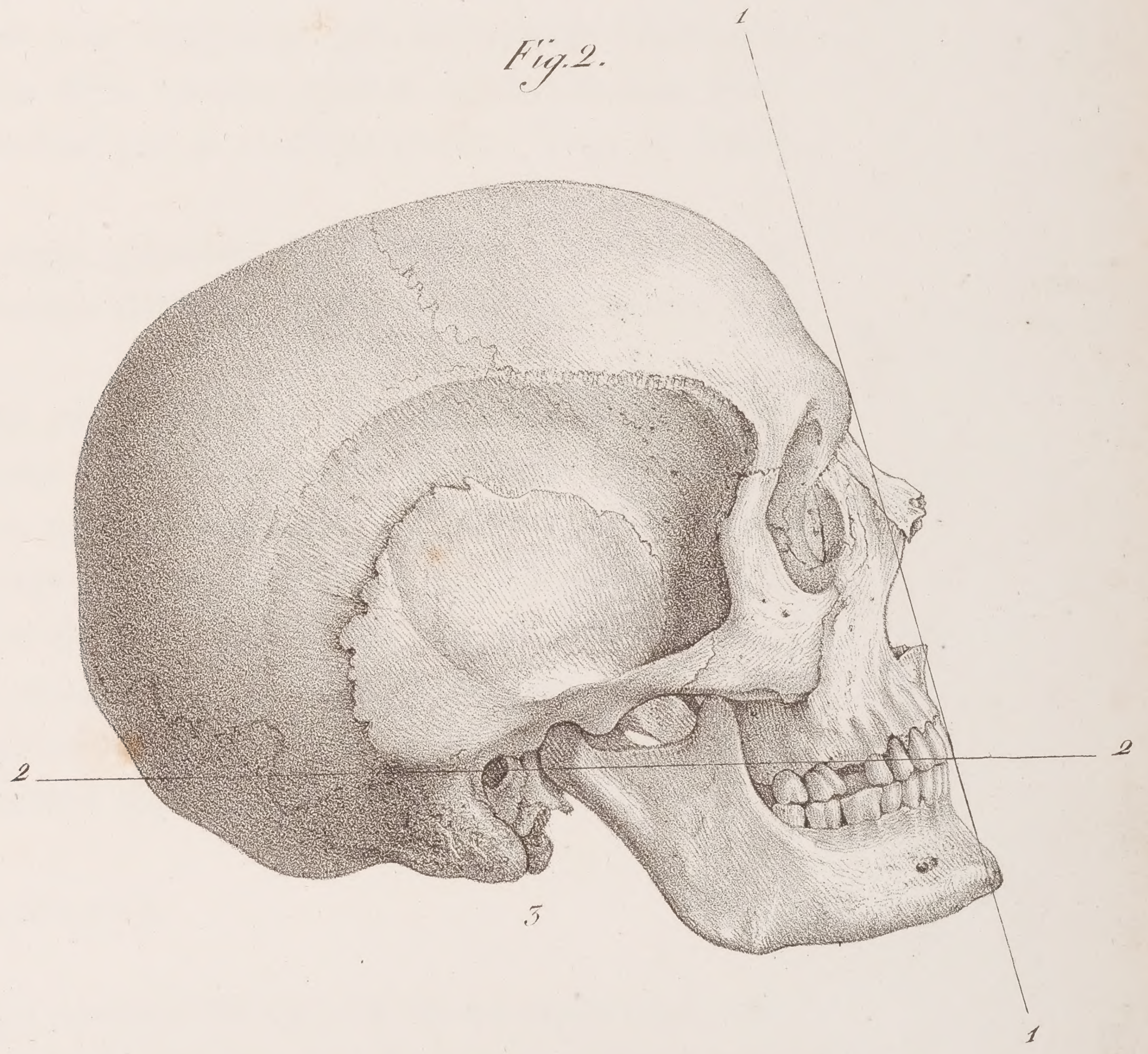


Fig. 3.

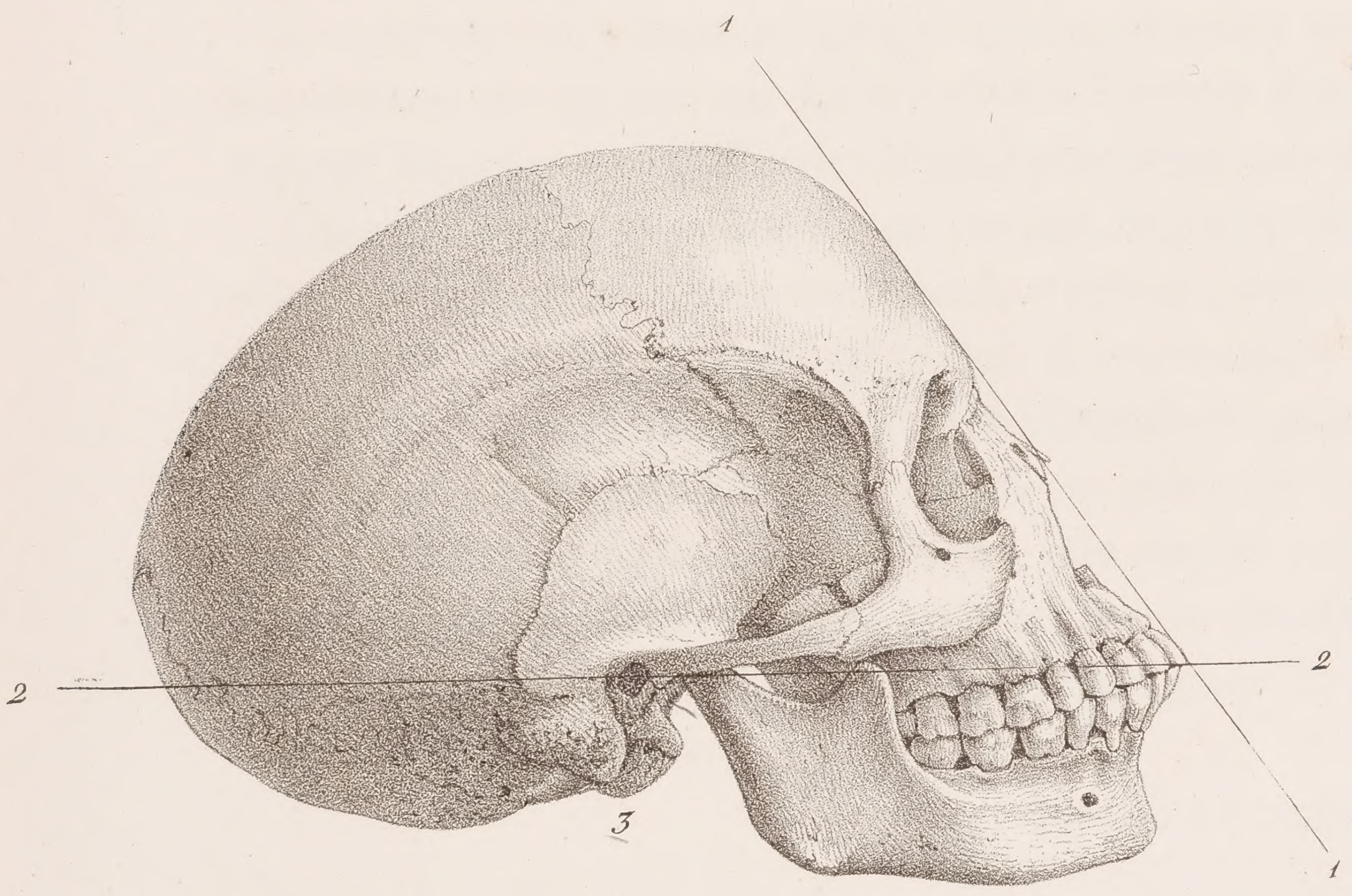
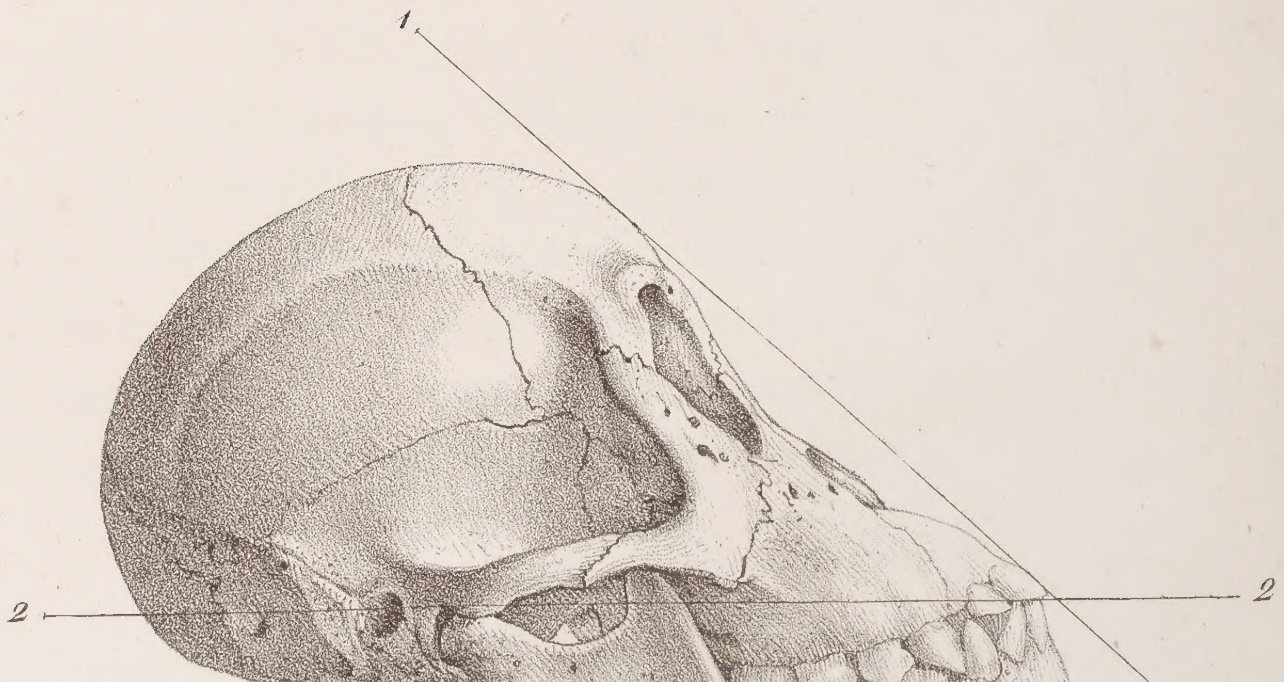


Fig. 4.

Fig. 5.



tinguent de celles de l'adulte, qu'on nomme *persistantes*, par plusieurs caractères; leur couleur est en général d'un blanc-bleuâtre; leur volume est bien moins considérable; leur bord tranchant est plus mince, leur couronne plus arrondie et plus ramassée. Les quatre molaires de lait n'ont point la forme des quatre bicuspidées qui doivent les remplacer, elles ont plutôt de la ressemblance avec les molaires de l'adulte, seulement leur conformation est un peu différente. La première a trois tubercules en dedans, et deux seulement en dehors. La seconde est plus grosse, plus arrondie, et offre cinq tubercules, dont trois sont externes et deux internes; près du collet on voit un renflement particulier. Ces dents ont ordinairement deux racines fortes et très-écartées à la mâchoire inférieure; elles en ont trois à la mâchoire supérieure. (Voy. *pl.* XXII, *fig.* 8 et 9.)

DE LA STRUCTURE DES DENTS.

Les dents présentent à l'intérieur une cavité proportionnée à leur volume et accommodée à leur forme; cette cavité, plus large dans le corps de la dent, se continue par un ou plusieurs prolongemens à travers les racines, pour s'ouvrir à l'extérieur par de petits trous dont le nombre égale celui de ces racines (*pl.* XXII, *fig.* 14 et 18).

Les dents sont formées d'un noyau très-dur qu'on appelle la portion osseuse ou l'*ivoire*, et recouvertes à leur couronne par une substance blanche qu'on nomme l'*émail*.

L'ivoire forme la racine, le collet, et la plus grande partie de la couronne. Cette substance ne présente aucune trace de vaisseaux. Elle est d'un blanc-jaunâtre, très-compacte, et paraît formée de lames superposées, emboîtées les unes dans les autres, mais qui sont tellement adhérentes qu'on ne peut les isoler. (Voy. *pl.* XXII, *fig.* 14.)

L'émail est d'un blanc éclatant; il forme sur toute la couronne une couche plus épaisse en dehors et vers le sommet, c'est-à-dire sur l'extrémité libre, qu'en dedans; vers le collet cette couche devient de plus en plus mince et disparaît au niveau de la racine. La substance émailleuse est bien évidemment formée de fibres radiées, très-serrées, dont une extrémité est implantée perpendiculairement sur la portion osseuse, tandis que l'autre est extérieure et libre, comme les filamens du velours sont fixés sur leur trame commune. (Voy. *pl.* XXII, *fig.* 13, 14, 18.) Ces fibres sont soyeuses, chatoyantes, intimement unies entre elles par leurs côtés. C'est leur longueur qui détermine l'épaisseur de la couche émailleuse; on les voit très-facilement sur une dent cassée; quand on brûle une dent, l'émail reste blanc, et la portion osseuse s'en distingue facilement par sa couleur noire. (Voy. *pl.* XXII, *fig.* 13 et 18).

Les dents contiennent proportionnellement une plus grande quantité de phosphate de chaux que les autres os; quand on les soumet à l'action d'un acide, l'ivoire laisse un parenchyme compacte sans aspect fibreux ni aréolaire; l'émail ne laisse pas de résidu.

Dans la cavité des dents, on trouve la *pulpe dentaire* (voy. *pl.* XXIII, *fig.* 4), organe mol, grisâtre, sorte de ganglion d'une sensibilité exquise, lequel se continue avec le pédicule vasculaire et nerveux qui entre par la racine, et dont il ne semble être qu'un épanouissement. La pulpe adhère assez fortement aux parois de la cavité dentaire; quelques auteurs pensent qu'elle est enveloppée par une membrane particulière qui forme le périoste de cette cavité. On n'a jamais vu de vaisseaux en sortir pour pénétrer dans l'ivoire : elle reçoit beaucoup de sang, et ses vaisseaux paraissent se distribuer spécialement à sa surface, comme le prouvent les injections fines qu'on y fait pénétrer facilement chez les jeunes sujets. Cette pulpe joue un rôle important dans la nutrition et le mode de développement des dents.

DÉVELOPPEMENT DES DENTS.

Les dents ne se forment pas dans un moule cartilagineux comme les autres os du squelette, elles sont précédées par le développement d'organes auxquels on a donné le nom de *germes*. Ces germes, dès qu'on les aperçoit, n'ont que le volume d'une tête d'épingle, et sont placés dans deux gouttières larges et profondes que présentent les bords alvéolaires des mâchoires, sur lesquelles les cloisons des alvéoles n'existent pas encore. Les germes grossissent de plus en plus (*pl.* XXII, *fig.* 4; *pl.* XXIII, *fig.* 1); ils offrent au centre une substance molle, grise-rougeâtre : c'est la *pulpe;* celle-ci est plus volumineuse proportionnellement qu'elle ne le sera quand l'ossification sera achevée, et sa surface est hérissée par un tissu tomenteux; à l'extérieur de la pulpe on trouve une membrane épaisse, comme fibreuse, qui lui forme une sorte de sac. On observe entre ces deux parties une membrane plus mince, qui tapisse d'abord la face interne du feuillet fibreux, et se réfléchit sur la pulpe qu'elle enveloppe immédiatement, à peu près comme le feuillet séreux du péricarde se réfléchit de la membrane

PLANCHE XXIX.

FIG. 1. La tête d'un Tartare tonguse, vue par sa partie supérieure. *Race mongole.* Elle se distingue par l'écartement des os de la pommette, la largeur, l'aplatissement de la face, et sa légère obliquité en avant, qui est telle qu'on voit sur un plan raccourci les orbites, les os du nez plats et élargis, et la mâchoire supérieure. Elle se fait remarquer aussi par la courbure considérable et la force des arcades zygomatiques, la profondeur des fosses temporales, et le rétrécissement du front.

FIG. 2. La tête de Bichat, vue par sa partie supérieure. *Race caucasienne.* Elle est remarquable par la largeur du front, son élargissement dans le sens transversal, la direction verticale de la face, qui est telle qu'on n'aperçoit au delà du front que la saillie formée par le nez. On voit aussi sur ce dessin l'irrégularité du crâne de ce célèbre anatomiste; irrégularité facile à observer dans la direction des sutures frontale, sagittale; dans la saillie de la partie postérieure du crâne à gauche, et son aplatissement à droite. Ce défaut de symétrie s'observe également à l'intérieur de la cavité.

FIG. 3. La tête d'un Nègre, vue par sa face supérieure. *Race éthiopienne.* Elle se fait remarquer par son allongement d'avant en arrière, l'étroitesse du front et son obliquité en avant, l'obliquité de la face dans le même sens, l'aplatissement du nez et la saillie considérable que forment la mâchoire supérieure et les dents.

FIG. 4. La tête d'une jeune Georgienne, remarquable par la beauté et la régularité de ses formes. *Race caucasienne.*

FIG. 5. La tête d'un prêtre égyptien, rapportée d'Égypte par M. Larrey, et déposée au Muséum d'histoire naturelle. *Race caucasienne.*

FIG. 6. La tête d'un naturel de Norfolk, dans la mer du sud. *Race mongole.* Elle est remarquable par sa largeur, sa forme arrondie, par l'aplatissement du nez et de la face, l'écartement considérable des os de la pommette.

FIG. 7. La tête d'un Botocoude, nation anthropophage du Brésil. Elle est remarquable par la dureté et l'épaisseur des parois du crâne, l'obliquité du front, l'écartement des os de la pommette, la saillie, la largeur et la force des mâchoires. *Race américaine.*

Fig. 3.

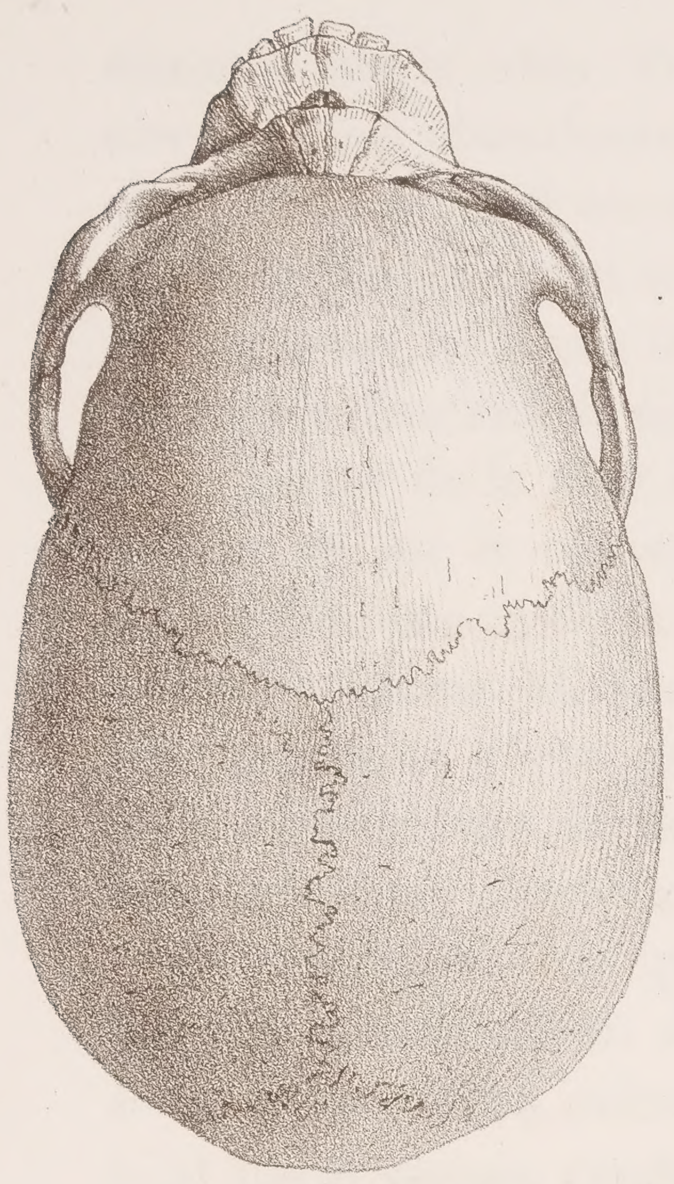


Fig. 2.

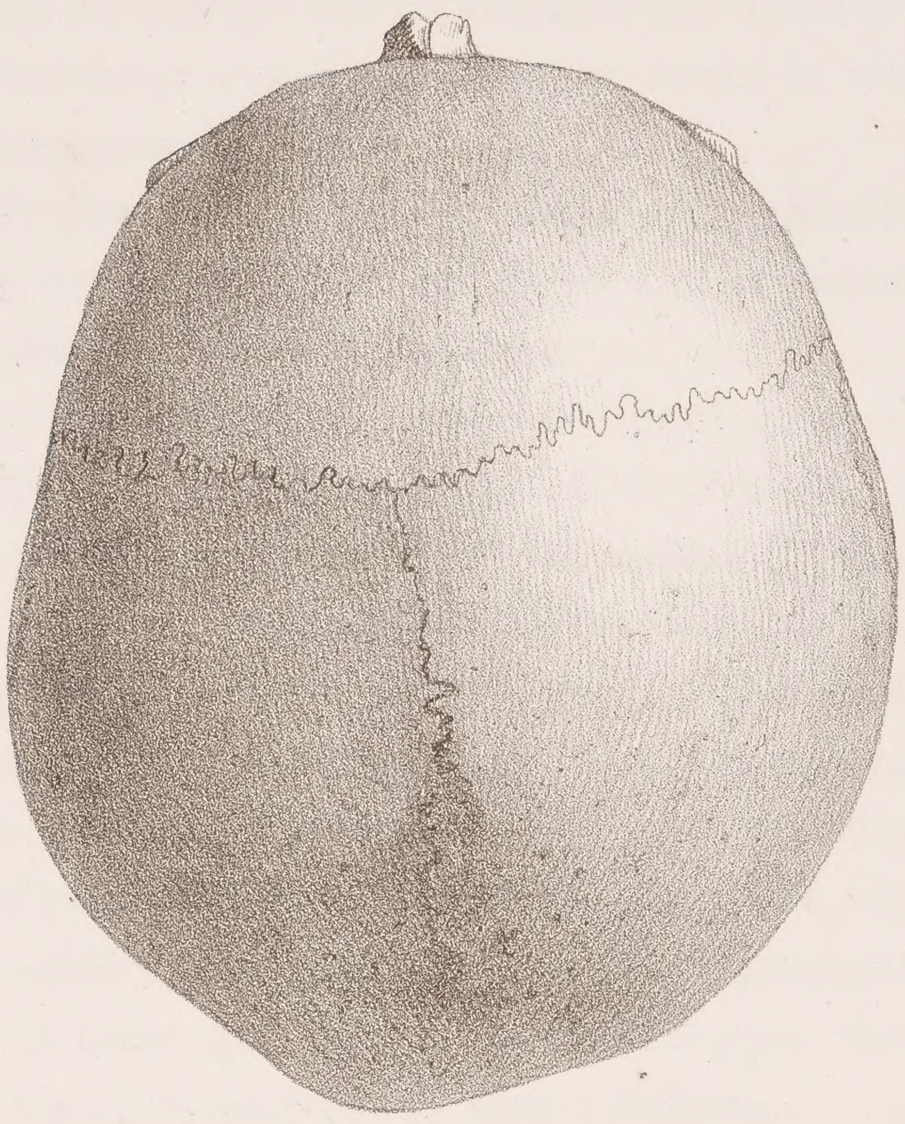


Fig. 1.

Fig. 5.

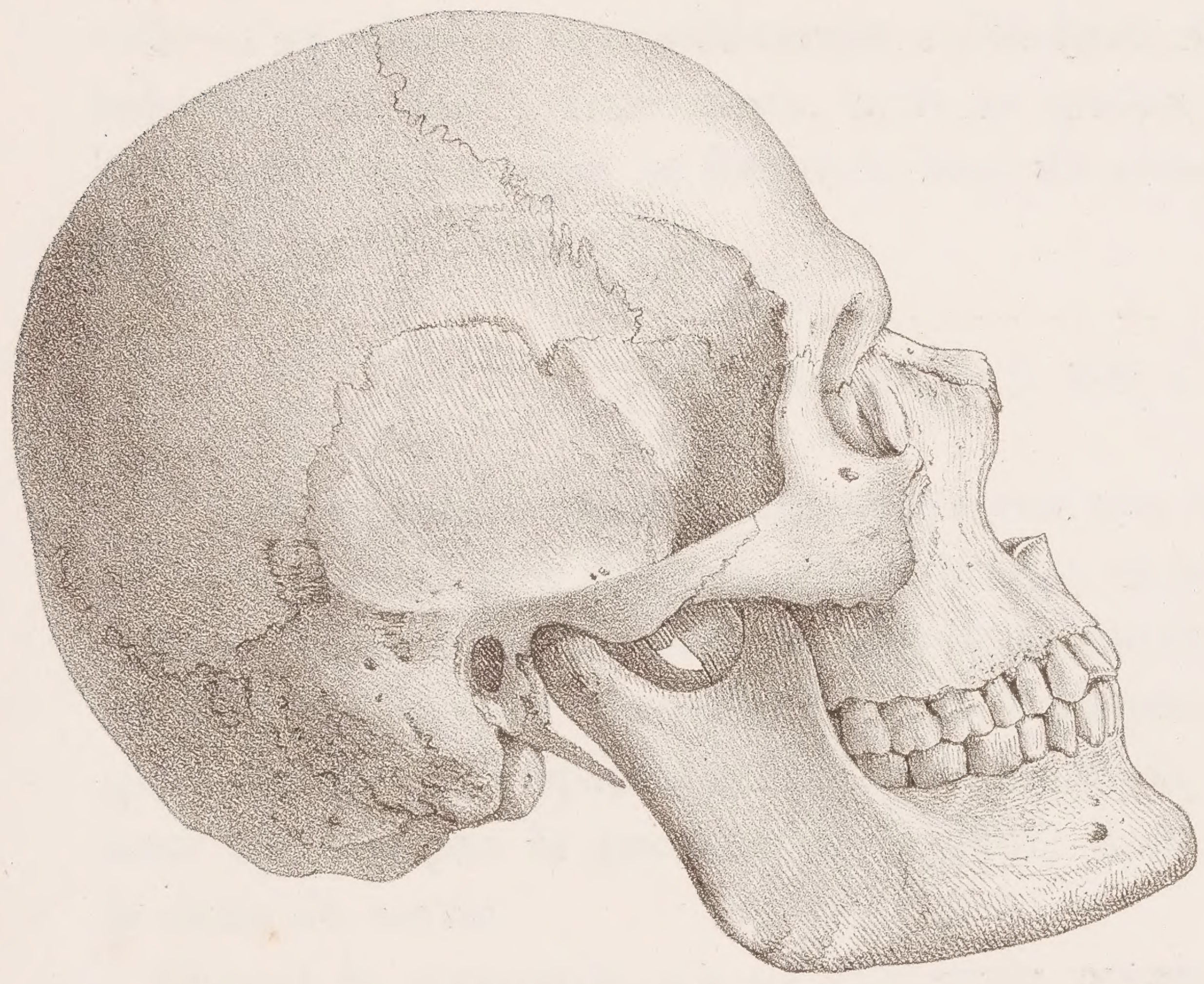


Fig. 4.

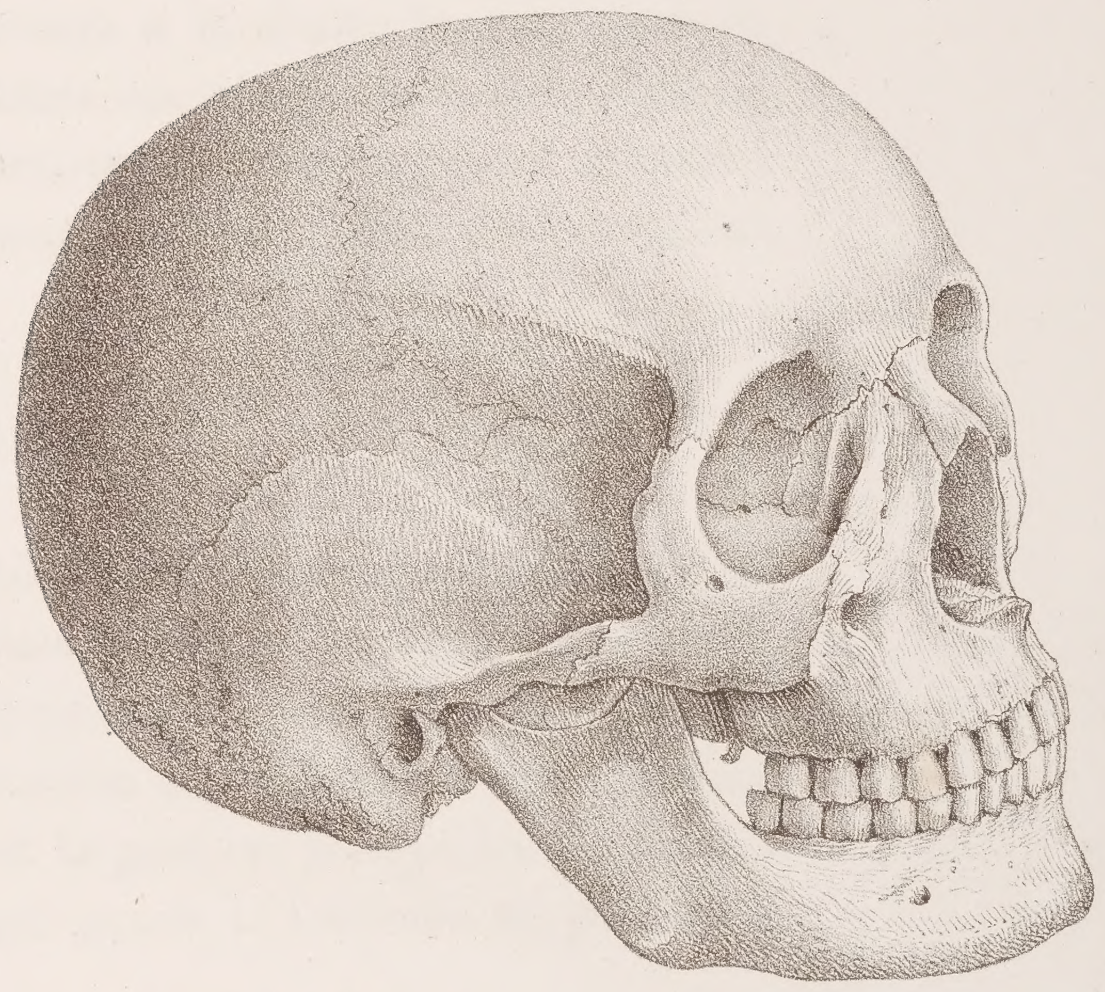
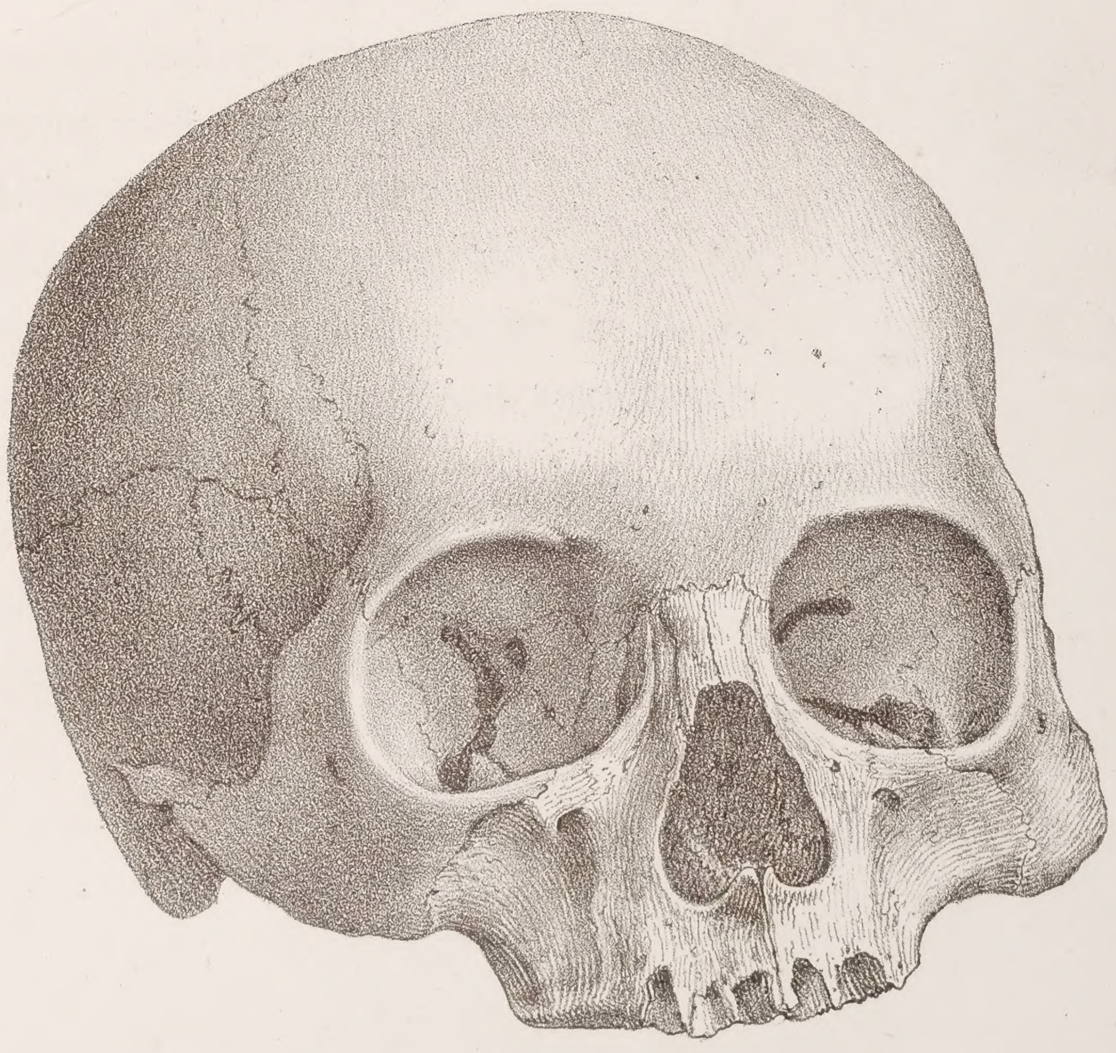


Fig. 7.

Fig. 6.



Haincelin del.

Lith. de C. de Last.

fibreuse sur le cœur. On trouve dans la cavité de la membrane interne du follicule une humeur séreuse assez abondante. Cette membrane se continue comme nous le verrons avec le tissu des gencives, par un canal étroit qu'elle présente en haut.

Les vaisseaux et les nerfs pénètrent par la base de la pulpe; le pédicule vasculaire et nerveux est unique pour les dents incisives et canines, mais dans les dents qui doivent avoir plusieurs racines, il est formé d'autant de faisceaux qu'il doit y avoir de racines.

Le germe de la dent étant ainsi formé, il ne tarde pas à se développer à la surface de la membrane séreuse et sur le sommet de la pulpe, un premier point d'ossification qui ressemble à une petite écaille osseuse; il n'y a qu'un point pour les incisives et les canines; deux points distincts pour les petites molaires, et quatre ou cinq pour les grosses molaires, suivant le nombre des tubercules de leur couronne. (Voy. *pl.* XXII, *fig.* 4, 10, 11; et *pl.* XXIII, *fig.* 1.) Selon M. Delabarre, les dents incisives elles-mêmes se développent par trois points, lesquels commencent chacun à l'un des petits tubercules qui garnissent leurs bords libres, à l'instant où elles sortent des alvéoles.

Il est bien évident que le point d'ossification existe dans la cavité de la membrane interne du follicule. L'ossification des dents est-elle due à une production organique, ou bien n'est-elle qu'une sorte d'exsudation calcaire analogue à celle qui forme les enveloppes des crustacés? Cette question n'est point encore résolue, et divise les anatomistes les plus célèbres.

L'ivoire se forme le premier; l'émail ne commence que plus tard à être déposé à la surface de la couronne. Il a d'abord l'apparence de granulations distinctes qui se réunissent ensuite en une couche rugueuse, friable, crayeuse, qui, peu à peu devient lisse, et acquiert une extrême dureté.

La dent, après la formation de l'émail, continue à croître en dedans par la production de nouvelles couches osseuses; sa cavité s'allonge et se rétrécit en même temps que ses parois prennent plus d'épaisseur; la racine se forme peu à peu en embrassant le pédicule de la pulpe qui s'y trouve bientôt renfermé, comme dans une sorte de tuyau conique. S'il y a plusieurs racines à la dent, la couronne de celle-ci se rétrécit insensiblement à l'endroit du collet dans deux, trois ou quatre sens principaux, suivant qu'il doit y avoir deux, trois ou quatre racines, et c'est précisément aux endroits qui séparent ces étranglemens, que se forme la base de chaque racine, qui croissent ensuite chacune séparément (*pl.* XXII, *fig.* 10 et 11.)

MÉCANISME DE L'ÉRUPTION DES DENTS.

A mesure que la dent se développe sur son noyau pulpeux par l'addition de nouvelles couches, qui se forment à sa face interne, elle s'allonge, et le sommet de sa couronne s'éloigne du fond de l'alvéole pour se rapprocher de plus en plus de la gencive. Bientôt son sommet presse contre le feuillet externe du follicule, qui est très-vasculaire, et il est probable que c'est à l'irritation de ce feuillet séro-fibreux que sont dus principalement les accidens de la dentition. Ce feuillet et la gencive à laquelle il adhère, sont détruits par la pression de la dent; il se fait une absorption qui perce le follicule et permet à la dent de sortir.

Quand la couronne n'a qu'une seule pointe il ne se fait qu'une ouverture, et la dent sort en l'agrandissant; quand la dent est multicuspidée, il se forme autant d'ouvertures qu'elle a de tubercules, et il reste entre ses pointes une portion de gencive qui finit par être détruite.

M. Delabarre a démontré que le follicule membraneux de la dent, qu'il nomme avec Bunon la *matrice dentaire,* se continue manifestement par son extrémité supérieure avec un canal étroit, lequel vient s'ouvrir sur la gencive. (Voy. *pl.* XXIII, *fig.* 2, 9, 10, 11.) Il appelle ce canal *iter dentis.* Il pense qu'à mesure que la dent s'élève, elle dilate ce canal qui s'ouvre peu à peu pour la laisser passer, et se raccourcit à mesure qu'elle sort des alvéoles. (*pl.* XXIV, *fig.* 2; *pl.* XXIII, *fig.* 9, 10, 11). Suivant cet anatomiste, la matrice dentaire finit par disparaître presque entièrement, en se confondant avec la gencive autour du collet de la dent. Ce mode de sortie des dents, facile à démontrer pour les dents incisives et canines de la seconde dentition, l'est beaucoup moins pour les dents molaires.

Lorsque la dent est sortie de la gencive, la membrane externe du follicule, qui a cessé de recouvrir sa couronne, continue d'envelopper la racine qu'elle unit aux parois de l'alvéole, en formant ce qu'on appelle le périoste *alvéolo-dentaire.* On peut réellement considérer ce périoste comme un prolongement de la gencive, avec laquelle il se continue au niveau du collet de la dent.

La sortie des dents a lieu à deux époques principales; la première éruption fait sortir les dents propres à l'enfance, les dents de lait; on la nomme *première dentition;* la seconde éruption, ou la *seconde dentition,* remplace les dents précédentes par celles qui doivent persister jusqu'à la vieillesse.

PLANCHE XXX.

Fig. 1. Tête de Makœa, peuplade au delà de la Cafrerie, rapportée de l'Afrique par M. Delalande. *Race éthiopienne.* De toutes les têtes humaines que j'ai examinées, c'est celle qui se rapproche le plus de la tête de l'Orang-outang. Son angle facial, mesuré suivant la méthode de Camper, est d'environ soixante-six degrés; suivant le procédé que j'ai indiqué, il n'est de cinquante-deux degrés.

Fig. 2. Tête d'un Chinois âgé de quatre-vingt-huit ans. *Race mongole.*

Fig. 3. Tête d'un Caraïbe. *Race américaine.*

Fig. 4. Tête d'un chef de Caraïbes de l'île de Saint-Vincent, dont le front a été aplati dans l'enfance par une pression continuelle exercée sur cette région de la tête. *Race américaine.*

Fig. 5. Tête de l'un des chefs de la nouvelle Zélande, déposée au Muséum d'histoire naturelle. *Race malaise.*

Fig. 6. Tête d'un insulaire de l'île des Amis; mer du Sud. *Race malaise.*

Fig. 1.

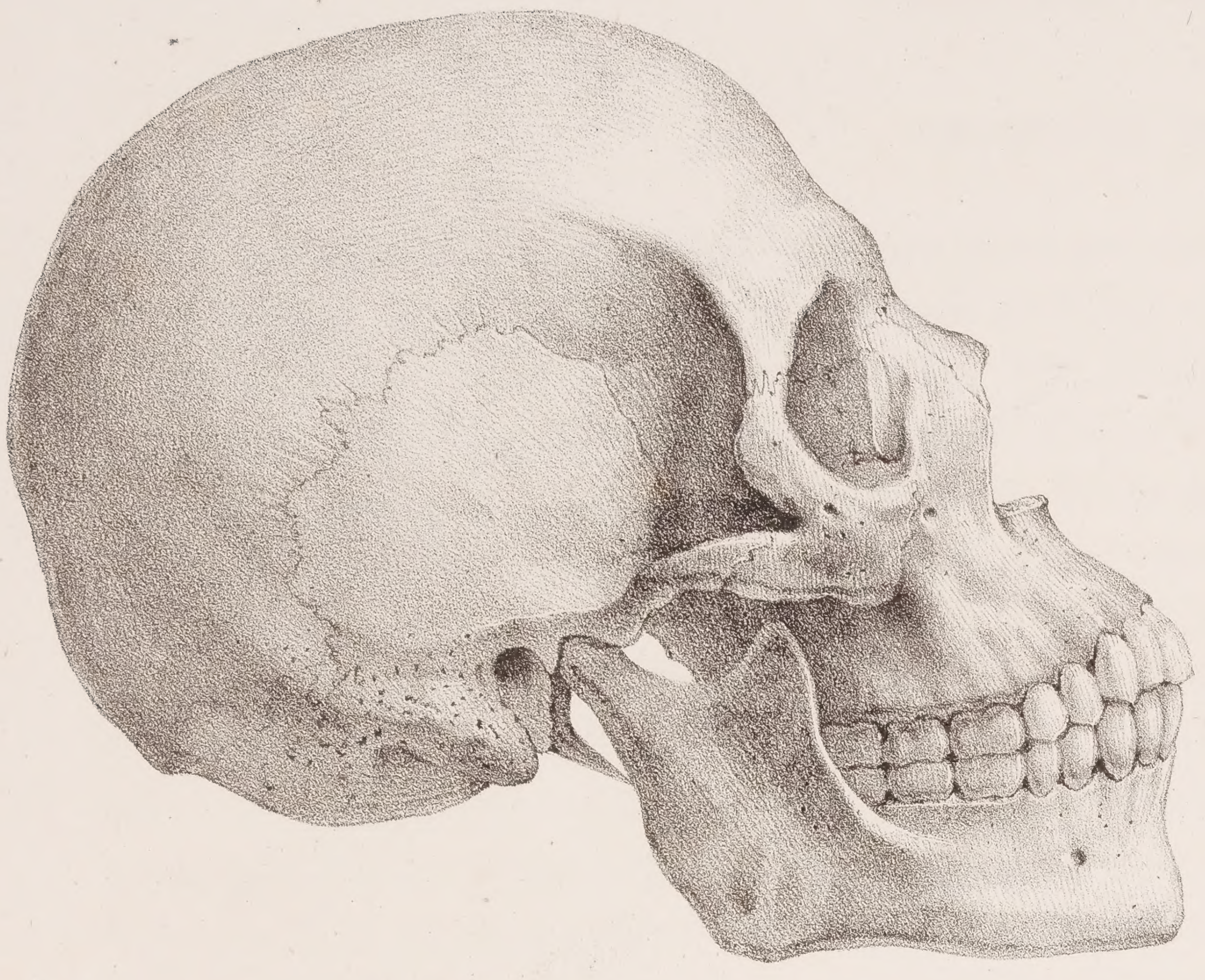


Fig. 2.

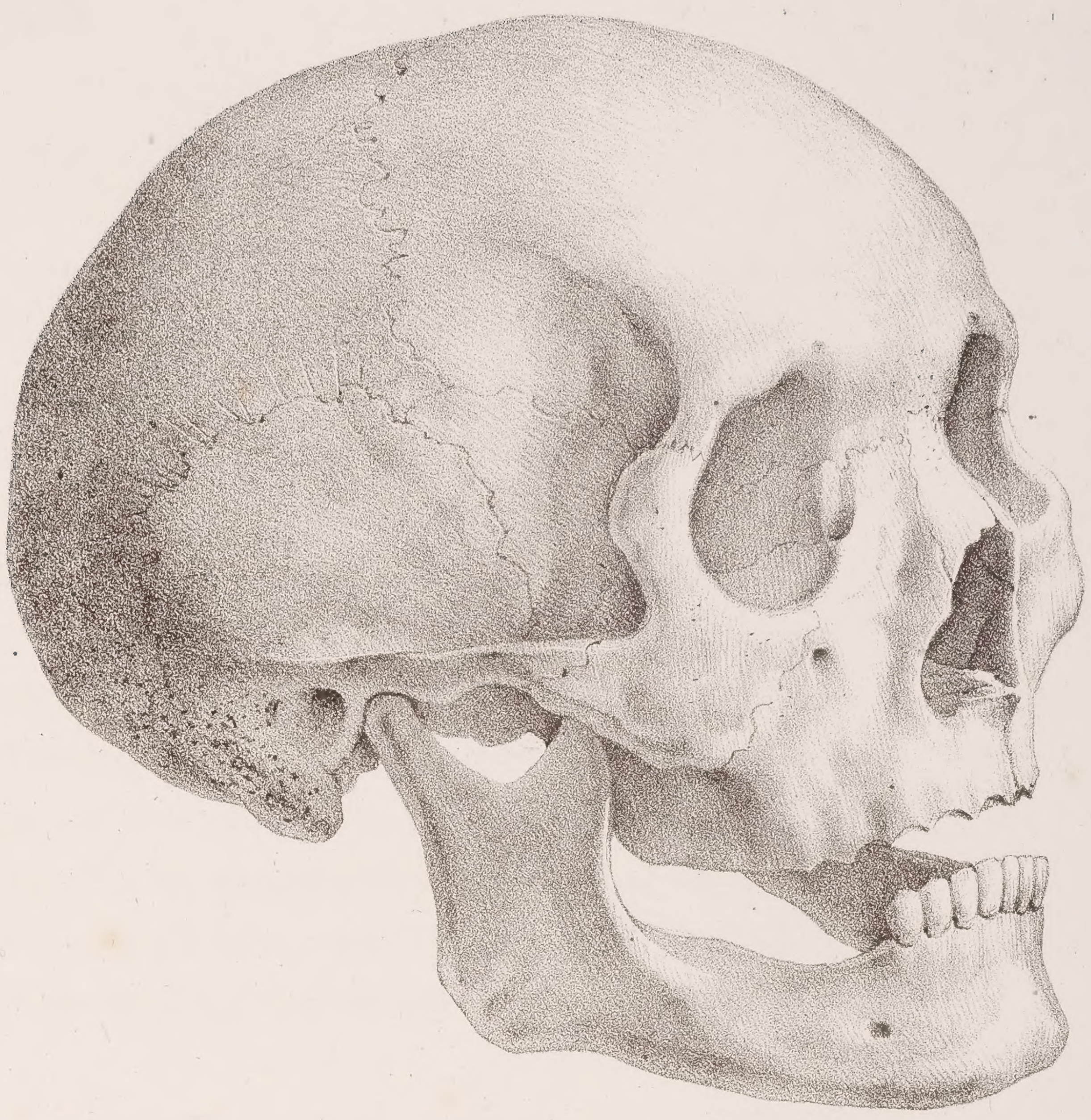


Fig. 3.

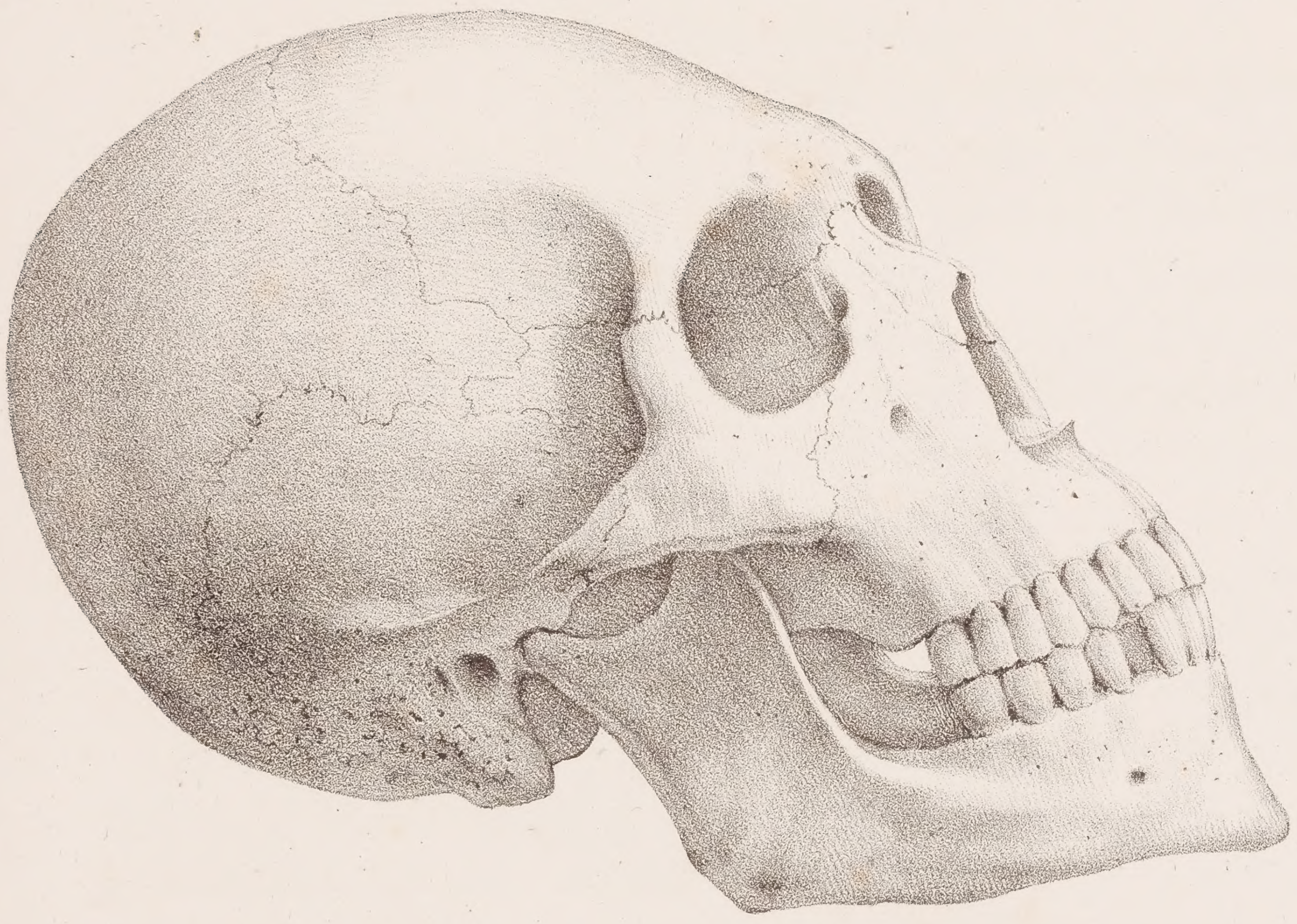


Fig. 4.

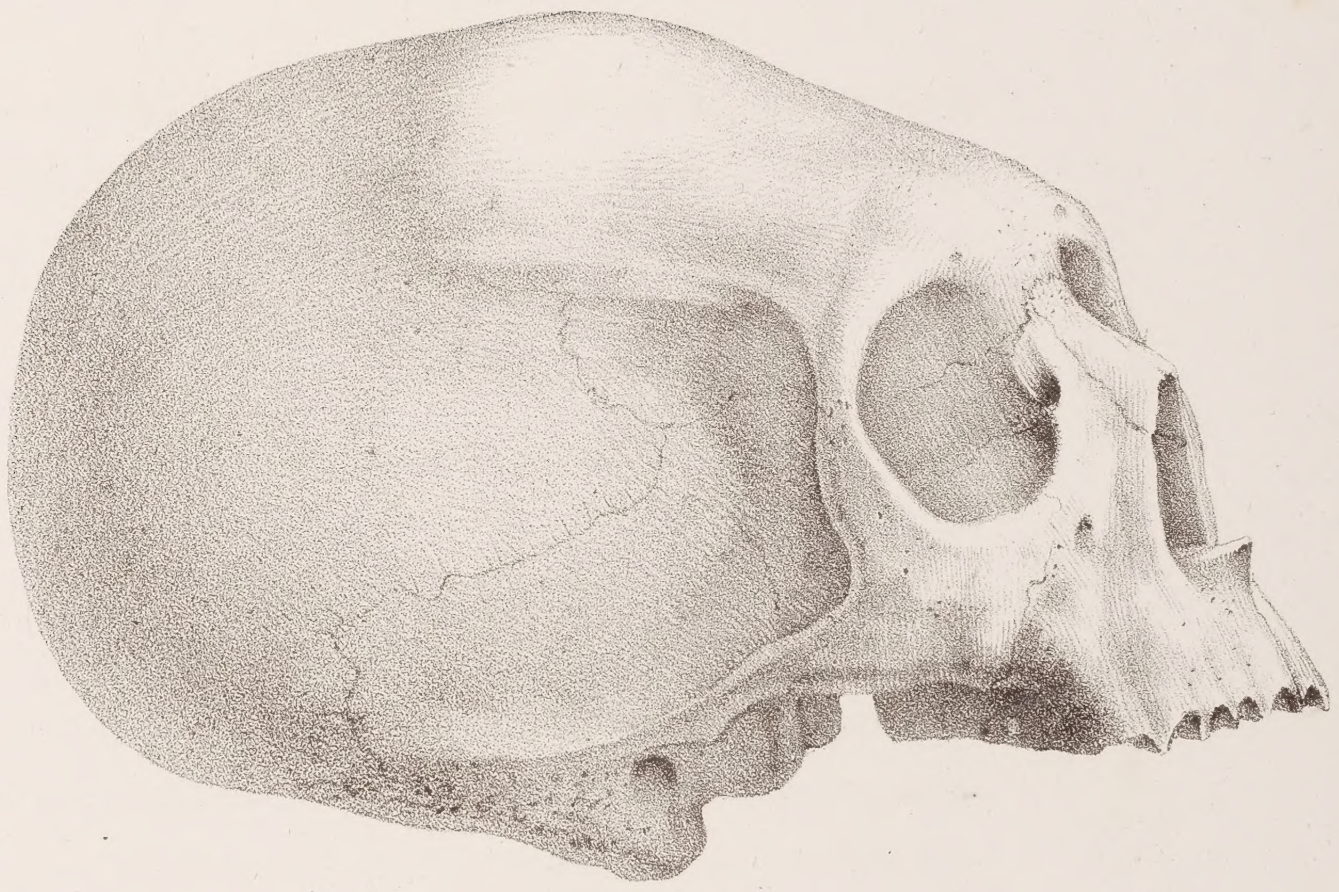
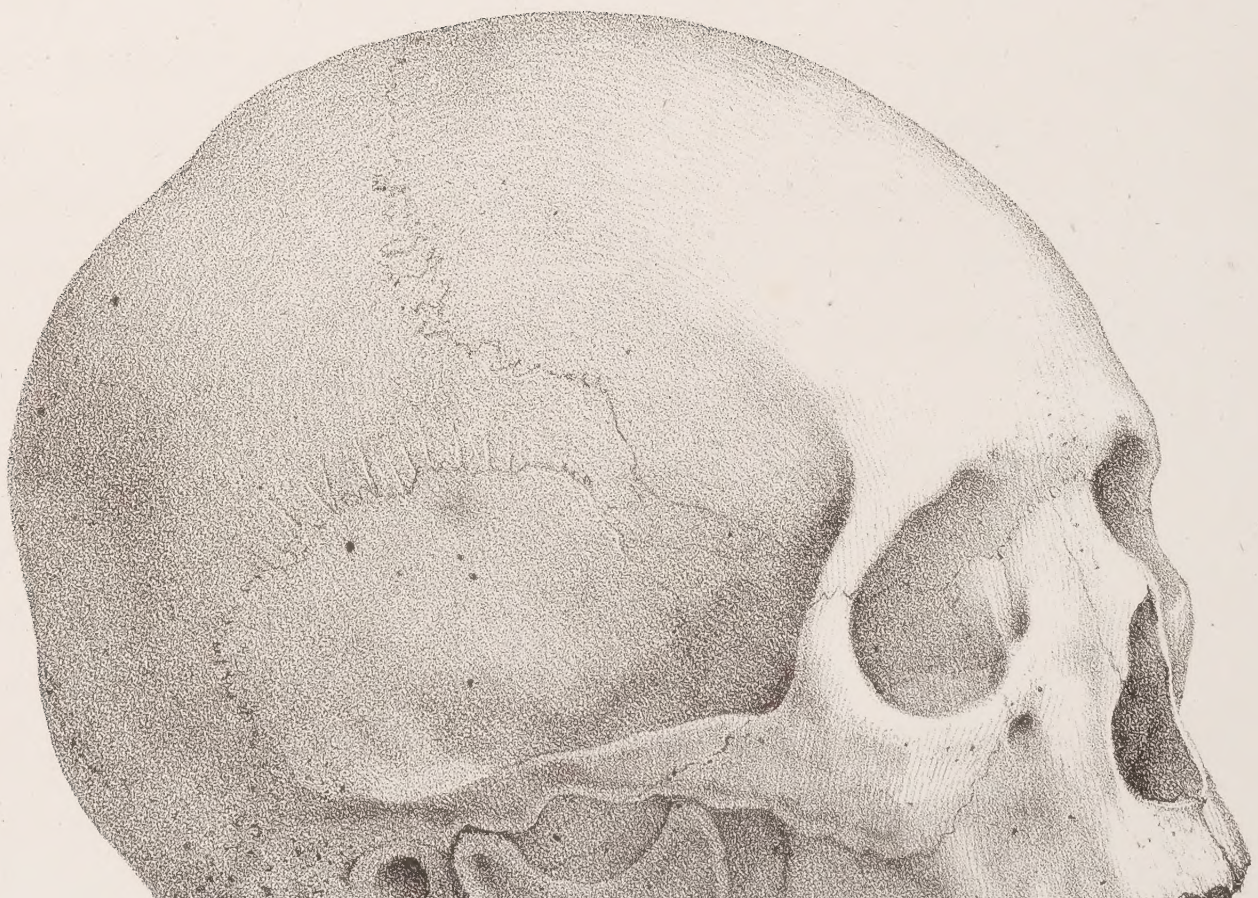


Fig. 5.

Fig. 6.



Feillet del.

Lith. de C. de Last.

PREMIÈRE DENTITION.

Les germes de la première dentition existent déjà sur les fœtus de deux mois de conception : ils commencent à s'ossifier vers quatre mois et demi, ou vers le milieu de la gestation (*pl.* XXII, *fig.* 4). Les premières dents qui s'ossifient sont les incisives inférieures, puis les supérieures, ensuite les canines et les molaires, absolument dans l'ordre de leur éruption.

A l'époque de la naissance, bien que les dents soient déjà très-développées, cependant elles sont entièrement renfermées dans les alvéoles, et recouvertes par les gencives; il est fort rare qu'à l'époque de la naissance une ou deux dents soient déjà sorties; ce n'est le plus ordinairement que du sixième au neuvième mois que l'éruption commence. Les incisives moyennes sortent les premières, d'abord à la mâchoire inférieure, puis à la supérieure; quelques semaines après on voit paraître les incisives latérales inférieures et supérieures; quelques mois plus tard paraît la canine d'en bas, puis celle d'en haut. Néanmoins il est très-commun que la canine ne sorte qu'après la première molaire, ou que ces deux dents paraissent ensemble. Enfin vers deux ans et demi ou trois ans, sort la seconde molaire, la première dentition est achevée, et l'enfant présente vingt dents. Quand ces dents sortent, leur ossification est fort avancée, leur racine est presque achevée.

SECONDE DENTITION.

La seconde dentition fait sortir des mâchoires les trente-deux dents persistantes. Sur ce nombre il y en a vingt qu'on nomme *dents de remplacement,* parce qu'elles remplacent celles de lait, qui tombent; les douze autres sont nouvelles.

Les dents de la seconde dentition ont déjà leurs germes visibles sur les fœtus de trois ou quatre mois de conception. Ces germes sont placés derrière les follicules de la première dentition, pour les dents de remplacement, et plus en arrière, dans l'épaisseur de la mâchoire, pour les autres. Les germes des deux dentitions sont renfermés dans la même excavation des mâchoires, avant la formation des alvéoles et de leurs cloisons. Lorsque les cloisons des alvéoles, d'abord membraneuses, viennent à s'ossifier, alors il se forme des cellules osseuses distinctes pour chaque ordre de follicules, lesquels se trouvent ainsi contenus dans des cavités séparées. Les vaisseaux dentaires alimentent également les deux ordres de follicules. A la mâchoire inférieure, l'artère dentaire se divise en trois branches; une, très-voisine du bord inférieur de l'os, paraît en être le vaisseau nourricier; les autres se rendent aux follicules de la première et de la deuxième dentition. (Voy. *pl.* XXIII, *fig.* 9, 10.)

Nous avons vu que les germes de la première dentition adhéraient aux gencives par leur partie supérieure. Les germes de la seconde dentition y tiennent également, au moyen d'un prolongement plein ou canaliculé qui n'est que l'*iter dentis,* ou l'appendice de la membrane du follicule (*pl.* XXIII, *fig.* 2, 9, 10, 11). Ce canal, pour se porter à la gencive, passe par une petite ouverture qu'on rencontre à l'os maxillaire, derrière chaque dent de lait, sur la partie postérieure du bord alvéolaire. Ces petits trous sont très-visibles au niveau des dents incisives et canines. (Voy. *pl.* XXIII, *fig.* 8, n° 7.) A mesure que les dents de la seconde dentition prennent de l'accroissement, les dents de lait vacillent et finissent par se détacher et tomber spontanément. Si on les arrache dès qu'elles vacillent, elles ont encore une grande partie de leurs racines; si on les laisse tomber, elles en sont presque entièrement privées (*pl.* XXIII, *fig.* 5, 6, 7).

Quand on examine avec attention la cause de ces phénomènes, voici ce qu'on observe. Les dents de la seconde dentition sont placées au-dessous et derrière les alvéoles de celles de la première; elles poussent dans la direction de l'*iter dentis,* et en même temps elles pressent sur la paroi postérieure des alvéoles des dents de lait; cette pression détermine d'abord l'amincissement, puis la perforation de la cloison osseuse; les dents permanentes s'introduisent peu à peu dans les alvéoles des dents de lait par cette ouverture (voy. *pl.* XXIV, *fig.* 1), et bientôt déterminent l'atrophie de leurs vaisseaux, et l'absorption de leurs racines.

L'absorption des cloisons alvéolaires et de la racine des dents caduques ne paraît pas déterminée par la simple pression exercée par les dents permanentes. La plupart des anatomistes admettent, avec Bourdet, et MM. Delaforgue et Delabarre, que cette absorption est opérée par un organe essentiellement vasculaire, sorte d'appareil absorbant qui recouvre le sommet de la couronne des dents de la seconde dentition. C'est une espèce de bourgeon charnu, ou de membrane vasculaire rougeâtre, laquelle se trouve placée entre les dents persistantes et la racine des dents temporaires, de sorte qu'elle empêche leur contact immédiat. La destruction par absorption des cloisons alvéolaires et des racines

des dents de lait, a beaucoup d'analogie avec celles que produisent sur les autres os certaines tumeurs, telles que des fongus, des polypes, des anévrysmes.

Voici comment se fait ordinairement l'éruption des dents permanentes. Vers la sixième année, la première grosse molaire paraît la première à la partie la plus reculée des mâchoires (*pl.* XXIII, *fig.* 13 n° 10); toutes les dents de lait commencent en même temps à vaciller et tombent, en général, à sept ou huit ans, dans l'ordre de leur éruption; les incisives et les canines sont successivement remplacées, à la mâchoire inférieure et à la supérieure, par des dents semblables à elles; les deux molaires de lait tombent, et sont remplacées par les deux petites molaires; vers l'âge de dix ou douze ans, il pousse une seconde molaire de chaque côté, derrière la première; ce n'est qu'à dix-huit ou vingt ans que sort la troisième grosse molaire ou dent de sagesse, et que la seconde dentition est achevée.

On voit, d'après ce qui précède, qu'il y a pour toutes les dents cinquante-deux germes, vingt pour la première dentition, et trente-deux pour la seconde.

Lorsque la première dentition s'opère, les arcades alvéolaires sont peu développées, aussi les dents de lait sont d'abord serrées les unes contre les autres; mais les mâchoires continuent de croître, et vers l'époque de la seconde dentition, comme elles se sont déjà beaucoup élargies, les dents de lait se trouvent écartées les unes des autres. Les os maxillaires ont donc acquis plus de hauteur et de largeur; cependant comme les dents incisives permanentes sont très-larges, elles forcent ordinairement la canine de pousser sur un plan qui est antérieur au leur; plus tard les mâchoires continuant de croître, et les deux petites molaires étant moins grosses que les deux molaires de lait qu'elles remplaçent, il se fait de l'espace et les dents se rangent d'une manière régulière sur les arcades alvéolaires.

A mesure que les dents poussent, les mâchoires s'écartent l'une de l'autre, et la face acquiert de plus grandes dimensions dans le sens vertical. Les branches de l'os maxillaire se redressent, leur angle devient plus saillant, et la tubérosité maxillaire s'affaisse après la sortie de la dent de sagesse. Lorsque toutes les dents sont sorties, les deux arcades qu'elles forment par leur réunion ont une figure parabolique; la supérieure est un peu plus évasée que l'inférieure qu'elle embrasse lorsque les mâchoires sont rapprochées. Le bord libre des arcades dentaires est ondulé; il est simple dans sa partie antérieure que forment les dents incisives et canines; en arrière il présente deux lèvres à raison de la largeur plus grande des dents molaires, et de la disposition de leurs tubercules. De ces lèvres l'externe est plus tranchante que l'interne à la mâchoire supérieure; le contraire s'observe à la mâchoire inférieure (*pl.* XXII, *fig.* 2 et 3).

Par les progrès de l'âge, les dents s'usent par le sommet de leur couronne; l'émail qui le recouvre est détruit, la couronne s'aplatit, et la substance éburnée est mise à nu. A mesure que les dents s'usent, elles ne se réparent pas par leur racine, comme cela s'observe pour certains animaux; les vaisseaux et les nerfs dentaires finissent par s'atrophier, et l'ouverture du canal dentaire par s'oblitérer. Les dents deviennent alors des espèces de corps étrangers pour les alvéoles qui les renferment; les parois de ces dernières cavités se contractent, se rétrécissent insensiblement sur les racines des dents, et les expulsent peu à peu. Les dents du vieillard, poussées hors des alvéoles, quoiqu'elles soient usées, semblent s'allonger; leur collet s'éloigne des alvéoles; la gencive reste adhérente au bord alvéolaire, et les dents se déchaussent. (Voy. *pl.* XXIV, *fig.* 4.) Enfin ces os, ne tenant plus dans les alvéoles rétrécis que par le sommet de leurs racines, deviennent vacillans, se détachent et tombent; les alvéoles s'oblitèrent tout-à-fait, et les mâchoires prennent la forme que nous avons indiquée.

DE LA FACE EN GÉNÉRAL.

La face résulte de l'assemblage des os que nous venons d'étudier isolément (*pl.* XXII, *fig.* 1); elle est bien moins étendue que le crâne, et ne constitue guère qu'un tiers du volume de la tête dans l'homme adulte, tandis que le crâne forme les deux autres. Elle représente une sorte de pyramide triangulaire, solide, tronquée en arrière, articulée avec la partie antérieure et inférieure du crâne, auquel elle semble être sur-ajoutée et comme suspendue. Elle offre six régions; une supérieure ou crânienne, qui s'articule avec le crâne; une inférieure ou palatine, qui sépare la bouche des fosses nasales; une antérieure ou faciale, qui correspond à la région faciale de la tête; une postérieure ou gutturale, qui est en rapport avec le pharynx, et deux latérales ou zygomatiques, qui font partie des fosses du même nom. Ces diverses régions seront examinées avec la tête en général.

La face résulte de deux parties distinctes; l'une supérieure, immobile, composée de plusieurs os unis intimement les uns avec les autres, semble ne former qu'une seule pièce avec le crâne, c'est la mâchoire supérieure; l'autre inférieure mobile, forme la mâchoire inférieure. Examinons les articulations de ces deux parties.

§ I. ARTICULATION DES OS DE LA MACHOIRE SUPÉRIEURE.

Les os de la mâchoire supérieure s'articulent entre eux et avec le crâne; l'immobilité forme le caractère de leurs articulations, qui ont lieu par engrenure et par juxta-position. Les engrenures se trouvent autour de la face, la circonscrivent réellement, tandis que les articulations par juxta-position se rencontrent sur la ligne médiane.

Presque tous les points par lesquels le crâne et la face sont en contact, présentent des sutures à engrenures prononcées; ainsi on en trouve une transversalement située à la racine du nez, entre les os nasaux et sus-maxillaire d'une part, et le coronal de l'autre; cette suture se continue latéralement avec celles des os unguis et des apophyses orbitaires internes; on voit en dehors de l'orbite celle du frontal et du sphénoïde avec l'os malaire; puis celle de ce dernier os avec l'apophyse zygomatique; on trouve en arrière la suture verticale résultant de la jonction de la portion ascendante de l'os palatin avec l'apophyse ptérygoïde du sphénoïde; enfin on trouve d'autres articulations par juxta-position, qui résultent de la jonction du vomer avec le sphénoïde et l'ethmoïde, de celle de ce dernier avec les os unguis, sus-maxillaire, palatin, le cornet inférieur, etc.

§ II. ARTICULATION DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE OU TEMPORO-MAXILLAIRE.

Cette articulation forme une double arthrodie; elle résulte de la réception du condyle de l'os maxillaire inférieur dans la cavité glénoïde du temporal. La cavité glénoïde n'est articulaire que dans sa moitié antérieure, qui est revêtue par un cartilage d'incrustation fort mince, lequel se prolonge au-dessous de la racine transverse de l'apophyse zygomatique. Un autre cartilage peu épais recouvre le condyle de la mâchoire, et se perd vers son col.

Cette articulation est maintenue par trois ligamens, pourvue de deux membranes synoviales, et d'un fibro-cartilage qui assurent sa mobilité.

Ligament latéral externe (*pl.* XXIV, *fig.* 5, n° 6 et 7). C'est un faisceau mince, court, aplati, à fibres parallèles, plus large en haut qu'en bas, qui se fixe dans le premier sens au tubercule qu'on observe au point de séparation des deux racines de l'apophyse zygomatique, et se termine dans le second au côté externe du col du condyle de la mâchoire.

Ligament latéral interne (*pl.* XXIV, *fig.* 6, n° 9 et 10). Il est plus mince et plus étendu que l'externe; sa forme est triangulaire; il naît de l'épine du sphénoïde et de ses environs, et descend obliquement en devant en s'élargissant, pour s'insérer en avant et au-dessus de l'orifice postérieur du canal dentaire inférieur.

Ligament stylo-maxillaire (*pl.* XXIV, *fig.* 6, n° 13). C'est une espèce de cordon aponévrotique qui est presque étranger à l'articulation. Il se fixe, d'une part, en haut à l'apophyse styloïde du temporal, et descend pour se terminer de l'autre au sommet de l'angle de la mâchoire.

Fibro-cartilage inter-articulaire (*pl.* XXIV, *fig.* 7, n° 9, et *fig.* 8, 9, 10, 11). Il est ovalaire, et sépare les deux membranes synoviales auxquelles il adhère fortement. Sa face supérieure est concave en avant et convexe en arrière, pour s'accommoder à la forme de la racine transverse de l'apophyse zygomatique, et de la cavité glénoïde avec lesquelles elle est en rapport. Sa face inférieure est concave et appliquée sur le condyle. Sa circonférence est libre, excepté en dehors, où elle adhère au ligament latéral externe. Le fibro-cartilage est plus épais à sa circonférence qu'à sa partie moyenne, qui présente parfois une ouverture irrégulière par laquelle les deux membranes synoviales communiquent ensemble. Ses fibres sont concentriques.

Membranes synoviales (voy. *pl.* XXIV, *fig.* 7, n° 10 11). *La supérieure* se déploie sur la cavité glénoïde et la racine transverse de l'apophyse zygomatique, et se réfléchit ensuite sur la face supérieure du fibro-cartilage qu'elle tapisse. L'*inférieure,* après avoir revêtu la face inférieure de ce dernier organe, se porte sur le condyle qu'elle recouvre en se prolongeant un peu plus en arrière qu'en devant.

DE LA TÊTE EN GÉNÉRAL.

La tête, considérée dans son ensemble, représente une sorte d'ovoïde comprimé en avant et latéralement, fortement excavé en dessous, et dont la petite extrémité dirigée en bas et en avant correspond au menton, tandis que sa grosse extrémité se trouve en haut et en arrière, à l'origine de la suture lambdoïde.

On distingue à la tête six régions : une antérieure, une postérieure, une supérieure, une inférieure, et deux latérales.

La *région antérieure ou faciale* est (*pl.* XXV, *fig.* 1) oblongue, légèrement oblique en avant; elle est bornée en haut par le front, limitée en bas par la base de la mâchoire, et sur les côtés par les os de la pommette. Elle présente, de haut en bas, sur la ligne médiane, 1° le frontal, la bosse nasale; 2° une petite suture transversale qui unit les os propres du nez avec le frontal, et se continue de chaque côté avec une autre suture résultant de l'articulation de ce dernier os avec les apophyses montantes des os sus-maxillaires; 3° le *nez,* éminence pyramidale plus ou moins saillante, suivant les individus, qui forme une sorte de voûte inclinée en avant, étroite en haut, plus large en bas, convexe transversalement, droite ou concave de haut en bas, et plus prolongée sur les côtés qu'au milieu. Cette partie est formée par les os propres du nez, et les apophyses montantes des os sus-maxillaires; elle présente au milieu la suture verticale qui unit entre eux les os propres du nez, et de chaque côté une autre suture qui unit ces mêmes os aux apophyses montantes; 4° au-dessous du nez est l'*orifice antérieur des fosses nasales;* ouverture cordiforme, plus large en bas qu'en haut, formée dans le premier sens par les os maxillaires, dans le second par le bord inférieur des os propres du nez, et présentant en bas et au milieu l'*épine nasale antérieure;* 5° celle-ci surmonte une suture verticale qui résulte de l'articulation des os maxillaires entre eux; 6° au-dessous on voit l'arcade dentaire supérieure, l'ouverture de la bouche, l'arcade dentaire inférieure, la symphyse et l'apophyse du menton.

De chaque côté de cette région, on trouve de haut en bas la bosse frontale, l'arcade sourcilière, deux grandes cavités coniques dirigées en avant et en dehors, dans lesquelles sont logés les yeux, et appelées *les orbites;* la face externe de l'os de la pommette, la suture qui l'unit avec l'os sus-maxillaire, la face externe de ce dernier et la fosse canine, le trou sous-orbitaire, la fosse incisive, les arcades dentaires supérieure et inférieure, la face externe du corps de la mâchoire inférieure, le trou mentonnier, la ligne oblique externe.

La *région postérieure* ou *occipitale* (*pl.* XXV, *fig.* 2), nommée aussi l'*occiput,* est entièrement formée par le crâne, et spécialement par la face postérieure de l'occipital. Elle est arrondie, bornée en haut par la suture lambdoïde, en bas par le grand trou occipital, et sur les côtés par les apophyses mastoïdes.

La *région supérieure* de la tête, nommée le *vertex* ou *bregma,* a été étudiée avec le crâne, qui la forme entièrement (*pl.* XXVI, *fig.* 7.)

La *région inférieure* de la tête est fort inégale (*pl.* XXV, *fig.* 2); elle s'étend de l'occiput au menton. Sa partie postérieure est plus élevée que l'antérieure, et appartient à la région postérieure de la base du crâne; c'est par elle que la tête repose sur la colonne vertébrale; elle a été décrite. La partie antérieure de cette région est séparée de la précédente par une profonde excavation qui correspond au pharynx. Elle appartient aux fosses nasales et à la cavité de la bouche. Elle est limitée en arrière par les bords parotidiens de la mâchoire inférieure, et en dehors et en avant par la base du même os. Elle présente d'abord au milieu et en arrière les ouvertures postérieures des fosses nasales qui sont elliptiques, plus hautes que larges et dirigées en arrière, séparées l'une de l'autre par le bord postérieur du vomer, limitées en haut par le sphénoïde, en bas par la portion horizontale de l'os du palais, et en dehors par l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde. En dehors de l'ouverture postérieure des fosses nasales, on voit la *fosse ptérygoïdienne* plus large en bas qu'en haut, formée par l'écartement des deux ailes de l'apophyse ptérygoïde, et complétée dans son fond par une petite surface triangulaire, appartenant à la tubérosité de l'os du palais. On trouve entre la fosse ptérygoïdienne et le bord parotidien de la mâchoire, un espace vide, rempli dans l'état frais des muscles, des nerfs et des vaisseaux.

La portion de cette région, qui appartient à la bouche, représente une grande excavation dont le fond a reçu le nom *de voûte du palais,* et dont les parois latérales et antérieures sont verticales. La voûte palatine est parabolique, concave, horizontale, rugueuse, et coupée par une suture longitudinale que forment les os palatins et sus-maxillaires de l'un et l'autre côté, en s'articulant ensemble. Cette suture se termine en arrière sur une épine nommée *nasale postérieure* ou *gutturale* appartenant aux os palatins; en avant elle passe à travers l'orifice inférieur du canal *palatin antérieur;* elle est coupée en arrière à angle droit, par une autre suture qui résulte de la jonction des os palatins et maxillaires; en arrière et en dehors de la voûte palatine, on trouve l'orifice inférieur du *canal palatin postérieur,* lequel remonte entre les os palatin et maxillaire, pour s'ouvrir à la partie inférieure de la fente ptérygo-maxillaire. (Voy. *pl.* XXII, *fig.* 2, n° 18; et *pl.* XXVII, *fig.* 1, n° 22.) Ce canal, dans son trajet, donne naissance à deux ou trois petits conduits palatins accessoires.

Les parois antérieures et latérales de la cavité buccale sont formées par la face interne des deux arcades alvéolaires et dentaires, que sépare l'ouverture de la bouche; et par la face interne ou linguale de l'os maxillaire inférieur.

Les *régions latérales* (*pl.* XXVI, *fig.* 1) de la tête sont aplaties et irrégulièrement triangulaires. Circonscrites chacune en haut par la ligne courbe temporale, elles sont limitées en arrière par l'apophyse mastoïde, et le bord parotidien de la mâchoire inférieure; en bas par la partie la plus reculée de la base de ce dernier os, en avant par l'os de la pommette. Elles sont partagées horizontalement par l'arcade zygomatique. La partie de ces régions, qui est située au-dessus de l'arcade précédente appartient à la fosse temporale; celle qui est au-dessous offre : superficiellement l'apophyse mastoïde, le conduit auditif externe, la face externe de la branche de la mâchoire, et l'articulation de son condyle avec le temporal; profondément une grande excavation qui constitue la fosse zygomatique, et qu'on ne peut bien voir qu'en enlevant l'os maxillaire inférieur.

DES DIVERSES CAVITÉS DE LA TÊTE,

OU DES ORBITES, DES FOSSES NASALES, TEMPORALES ET ZYGOMATIQUES.

DES ORBITES.

On nomme ainsi deux grandes cavités placées de chaque côté et en haut de la région antérieure de la tête. Destinés à loger les yeux, parfaitement semblables entre eux, les orbites ont chacun la forme d'une pyramide creuse, quadrangulaire, dont la base serait dirigée en avant et le sommet en arrière. Leurs parois représentent quatre surfaces triangulaires réunies par des angles rentrans.

La *paroi supérieure* ou *la voûte* (*pl.* XVII, *fig.* 2) est concave, formée en avant par la face orbitaire du coronal, et en arrière par la petite aile du sphénoïde. Elle présente en arrière la suture transversale qui résulte de l'articulation de ces deux parties, et le trou optique.

La *paroi inférieure* ou *le plancher de l'orbite* (*pl.* XXV, *fig.* 2, n° 22; *pl.* XXVII, *fig.* 1, n^{os} 14 16) est plane et dirigée en dehors. Elle est formée en arrière par la facette supérieure de l'apophyse orbitaire de l'os palatin; au milieu par la face orbitaire de l'os sus-maxillaire; en avant par l'os malaire. Elle présente deux sutures transversales qui unissent ces trois os et le canal sous-orbitaire.

La *paroi externe* (*pl.* XXV, *fig.* 1, n^{os} 20 21), fortement dirigée en dehors, est plane, formée en arrière par le sphénoïde, et en avant par l'os malaire. Elle offre au milieu la suture verticale qui unit ces deux os.

La *paroi interne* est la plus étroite (*pl.* XXVII, *fig.* 1, n^{os} 11 12 13). Elle est plane et formée en avant par l'os unguis, au milieu par l'ethmoïde, et en arrière par le sphénoïde. Elle offre deux sutures verticales qui unissent ces trois os.

Des deux angles rentrans supérieurs de l'orbite, l'*externe* offre en arrière la fente sphénoïdale, en avant l'articulation du frontal avec le sphénoïde et l'os malaire. L'*interne* présente la suture qui unit le coronal avec l'ethmoïde et l'os unguis. Il est traversé par les trous orbitaires internes au nombre de deux ou trois, distingués en antérieur et en postérieur.

Des angles rentrans inférieurs, l'*interne* offre la suture qui résulte de l'articulation des os sus-maxillaire et palatin, avec les os unguis et ethmoïde; l'*externe* présente dans sa partie postérieure la fente *sphéno-maxillaire* ou *orbitaire inférieure*. Cette fente, qui fait communiquer l'orbite avec la fosse zygomatique, est moins large à sa partie moyenne qu'à ses extrémités; elle est formée en haut par le sphénoïde, en bas par les os sus-maxillaire et palatin, et en avant par l'os malaire.

La *base* ou *le contour de l'orbite* (*pl.* XXV, *fig.* 1; *pl.* XXVI, *fig.* 1), obliquement dirigé en avant et en dehors, est irrégulièrement quadrilatère, et plus large en dehors qu'en dedans. Il est formé en haut par l'arcade orbitaire du frontal, en bas par les os sus-maxillaire et malaire; en dehors par ce dernier os uni avec le coronal au moyen d'une suture courte, denticulée; en dedans il présente la *gouttière lacrymale*. Celle-ci est une excavation allongée, plus ou moins profonde suivant les individus, qui loge le sac lacrymal. Elle est formée en avant par l'écartement des deux lèvres du bord postérieur de l'apophyse montante de l'os sus-maxillaire, et en arrière par l'os unguis. Elle offre au milieu la suture verticale qui unit ces deux os, et en bas elle se continue avec le canal nasal.

Au sommet de l'orbite se réunissent les trois fentes sphénoïdale, sphéno-maxillaire et ptérygo-maxillaire.

L'axe de l'orbite est obliquement dirigé en avant et en dehors, de telle sorte qu'en arrière il se réunirait avec celui de la cavité correspondante de l'autre côté, derrière la fosse pituitaire. La paroi interne ne concourt point à cette obliquité de l'orbite : elle se porte directement d'arrière en avant.

PLANCHE XXXI.

Fig. 1. Articulations occipito-atloïdienne et atloïdo-axoïdienne, vues par leur face antérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Apophyse basilaire sciée transversalement.—2. Face inférieure de la même apophyse.—3. Ligament occipito-atloïdien antérieur.—4. Faisceau mince du même ligament, qui passe au-devant de la membrane synoviale de l'articulation du condyle de l'occipital avec l'apophyse articulaire de l'atlas.—5. Membrane synoviale précédente mise à découvert.—6. Trou condylien antérieur.—7. Portion de l'occipital.—8. Partie moyenne du ligament atloïdo-axoïdien antérieur.—9. Partie latérale du même ligament.—10. Commencement du grand ligament vertébral antérieur.—11. Apophyse transverse de l'atlas.—12. Membrane synoviale qui couvre des apophyses articulaires correspondantes de l'atlas et de l'axis.—13. Axis.—14. Troisième vertèbre cervicale.

Fig. 2. Les articulations occipito-atloïdienne et atloïdo-axoïdienne, vues par leur face postérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Portion de l'occipital sciée transversalement.—2. Face postérieure de l'occipital.—3. Insertion du ligament occipito-atloïdien postérieur, à la partie postérieure du grand trou occipital.—4. Insertion du même ligament à l'arc postérieur de l'atlas.—5. Ouverture du même ligament, par laquelle passe l'artère vertébrale.—6. Arc postérieur de l'atlas.—7. Apophyse transverse de la même vertèbre.—8. Apophyses articulaires correspondantes de l'atlas et de l'axis.—9. Ligament atloïdo-axoïdien postérieur.—10. Ouverture latérale que présente ce même ligament.—11. Seconde vertèbre.—12. Premier ligament jaune.—13. Troisième vertèbre.

Fig. 3. Articulation occipito-axoïdienne, vue du côté du canal vertébral, lequel a été ouvert par une coupe transversale. Grandeur naturelle.

N° 1. Apophyse basilaire.—2. Gouttière basilaire.—3. Insertion du ligament occipito-axoïdien dans la gouttière précédente.—4. Ligament occipito-axoïdien.—5. Insertion du même ligament derrière le corps de l'axis.—6. Continuation du même ligament avec le ligament vertébral postérieur.—7. Trou condylien antérieur.—8. Portion des ligamens odontoïdiens recouverts par le ligament occipito-axoïdien.—9. Extrémités du ligament transverse de l'atlas.—10. Condyle de l'occipital reçu dans l'excavation de l'apophyse articulaire de l'atlas.—11. Apophyse transverse de l'atlas.—12. Apophyses articulaires correspondantes de l'atlas et de l'axis.—13, 14, 15. Arc postérieur de l'atlas, et lames des seconde et troisième vertèbres sciées transversalement.

Fig. 4. Articulations occipito-axoïdienne et atloïdo-axoïdienne, vues par leur face postérieure: le ligament occipito-axoïdien a été enlevé en grande partie, afin de mettre à découvert les ligamens odontoïdiens et transverse.

N° 1. Apophyse basilaire.—2. Gouttière basilaire.—3. Portion du ligament occipito-axoïdien.—4. Apophyse odontoïde passant au-dessus du ligament transverse.—5. Ligament transverse.—6. Ligamens odontoïdiens.—7. Trou condylien antérieur.—8. Ligament occipito-atloïdien, vu par sa face postérieure.—9. Base de l'apophyse odontoïde.—10. Extrémité inférieure du ligament occipito-axoïdien.—11. Portion du ligament vertébral postérieur.—12. Portion de l'occipital sciée.—13. Articulation du condyle de l'occipital avec l'atlas.—14. Apophyse transverse de l'atlas.—15, 16, 17. Arc postérieur de l'atlas, et lames des seconde et troisième vertèbres sciés transversalement.

Fig. 5. Les articulations précédentes vues de profil, et mises à découvert par une coupe de l'occipital et des trois premières vertèbres, faite verticalement sur la ligne médiane.

Fig. 1.

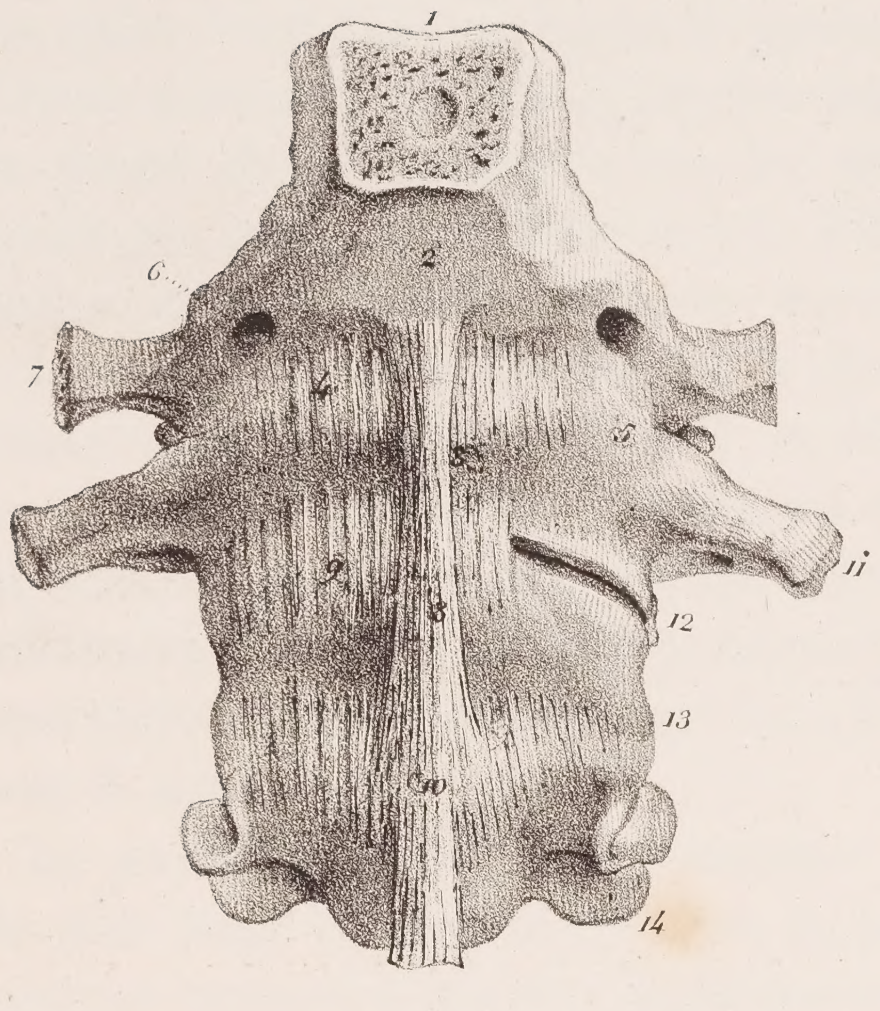


Fig. 2.

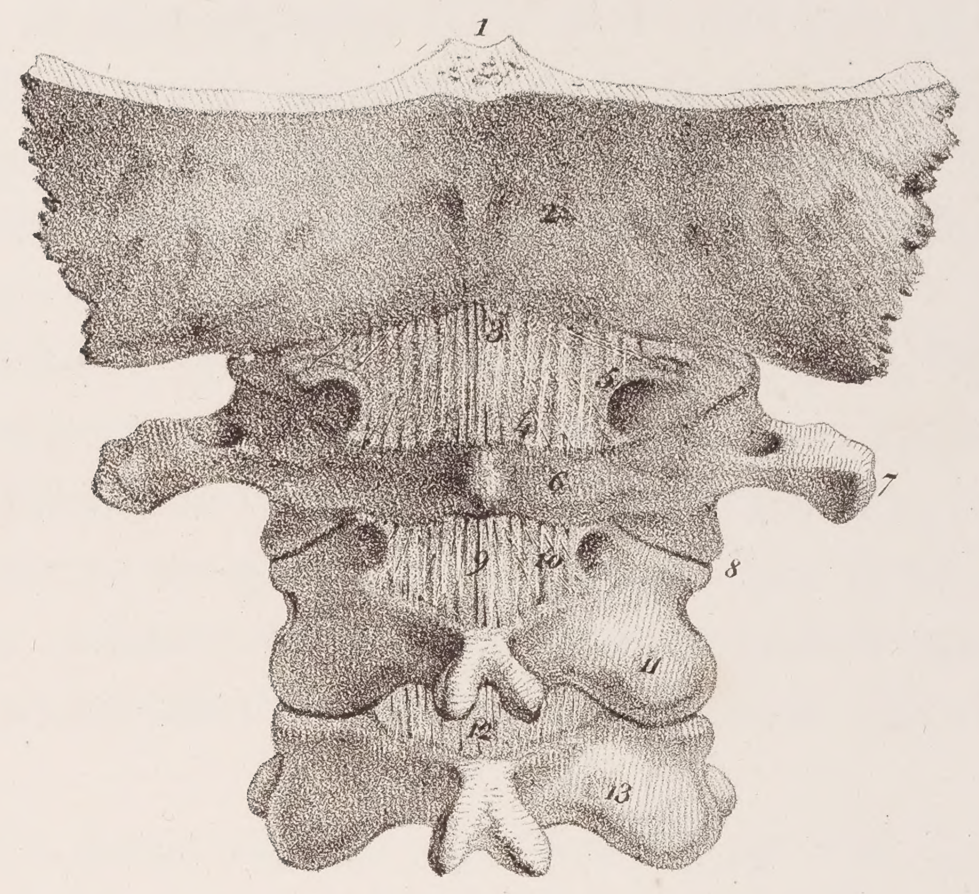


Fig. 3.

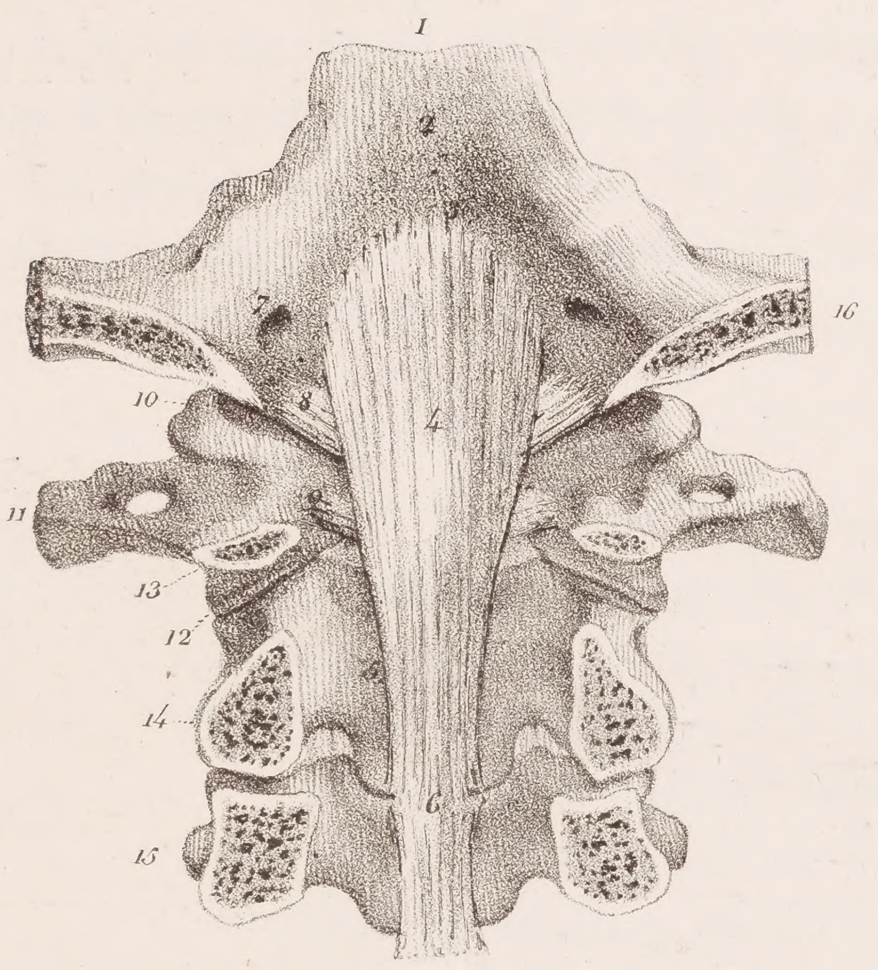


Fig. 4.

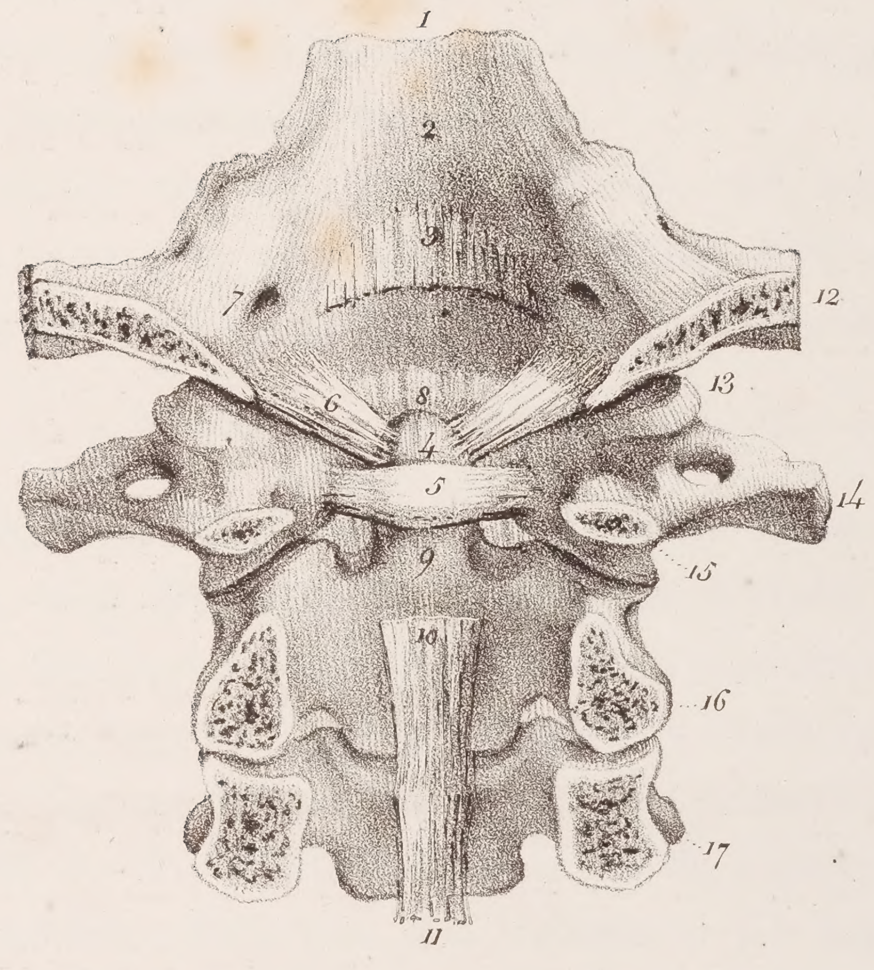


Fig. 5.

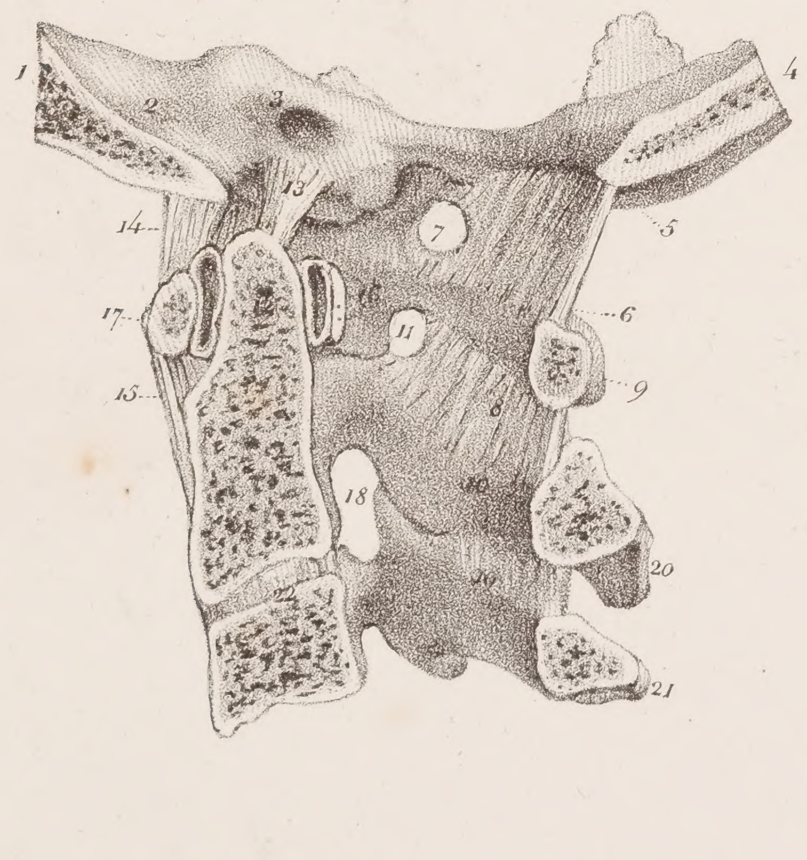
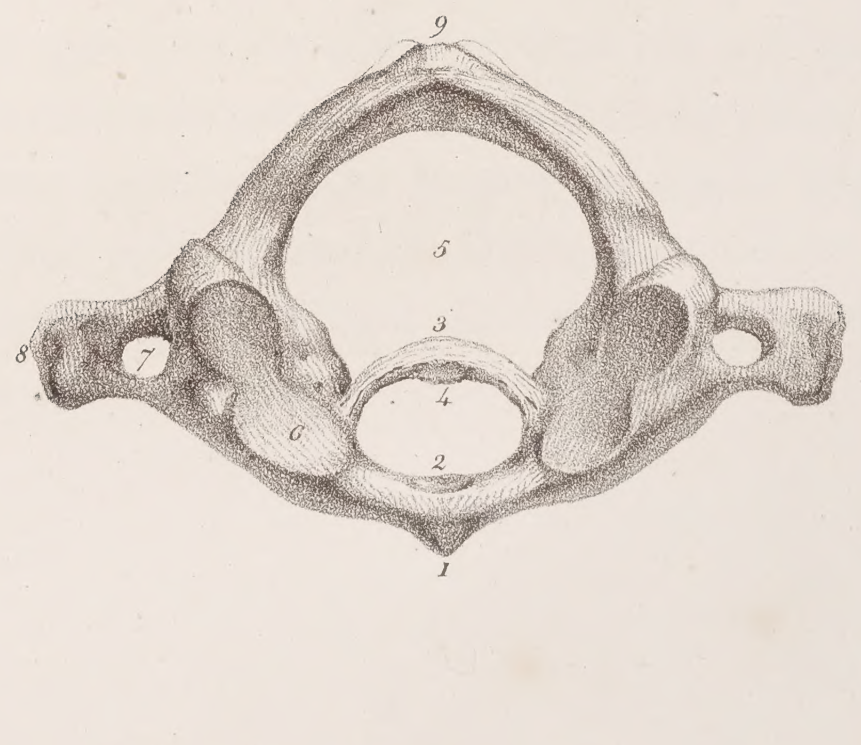


Fig. 6.



Feillet del.

Lith. de C. de Last

DES FOSSES NASALES.

On a donné ce nom à deux grandes cavités anfractueuses, à peu près quadrilatères, plus larges en bas qu'en haut, qui occupent la partie moyenne de la face, et sont séparées l'une de l'autre par une cloison verticale. Les fosses nasales sont situées au-dessous de la partie antérieure de la base du crâne, au-dessus de la bouche, entre les orbites, les fosses temporales et zygomatiques, au-devant de la cavité gutturale, et derrière le nez. Elles offrent chacune quatre parois, l'une supérieure, l'autre inférieure, et deux latérales; et deux ouvertures, l'une antérieure et l'autre postérieure.

La *paroi supérieure* ou *la voûte des fosses nasales* (*pl.* XXVI, *fig.* 2, n^os 27 28 29 30; *fig.* 3, n° 20 20), s'étend d'une ouverture à l'autre, et décrit une courbe à concavité inférieure. Elle est formée en avant par la face interne de l'os du nez, au milieu par la face inférieure de la lame criblée de l'ethmoïde, et en arrière, où elle est fort oblique, d'abord par la face antérieure du sphénoïde, et ensuite par la face inférieure du même os. Elle présente la trace des sutures qui unissent ces os, et offrent en arrière une ouverture arrondie qui conduit dans les sinus sphénoïdaux, et au-dessous la suture qui réunit le vomer avec le sphénoïde.

La *paroi inférieure*, qu'on nomme encore *le plancher des fosses nasales* (*pl.* XXVI, *fig.* 2 et 3), est plus large et plus courte que la précédente. Elle s'étend directement d'une ouverture à l'autre; concave transversalement, légèrement inclinée en arrière, elle est formée par l'apophyse palatine de l'os sus-maxillaire, et par la portion horizontale de l'os du palais. Elle offre en arrière la suture transversale qui unit ces deux os, et en avant, près la cloison, l'orifice de l'une des deux branches du canal palatin antérieur. Celui-ci s'ouvre à la voûte palatine par une seule ouverture, de sorte qu'il a la forme d'un Y. (Voy. *pl.* XXVII, *fig.* 3, n^os 12 13.)

La *paroi interne* (*pl.* XXVI, *fig.* 2, n° 26) est formée par la cloison; elle est parfaitement droite ou déjetée, soit à gauche, soit à droite, suivant les individus. Cette cloison est composée de la lame verticale de l'ethmoïde et du vomer; elle est marquée de sillons vasculaires, et présente en haut les orifices inférieurs des conduits olfactifs internes. Elle offre au milieu la suture qui unit le vomer avec la lame verticale de l'ethmoïde; en avant elle est coupée par une grande échancrure triangulaire qui reçoit le cartilage de la cloison; en arrière elle se termine au bord guttural du vomer.

La *paroi externe* (*pl.* XXVI, *fig.* 3,) est fort inégale, inclinée en bas et en dehors, de sorte qu'elle s'éloigne de plus en plus de la cloison, à mesure qu'on l'examine plus inférieurement. Elle est formée par l'ethmoïde, les os maxillaire supérieur, palatin, unguis, et le cornet inférieur. Examinée

---

N° 1. Moitié de l'apophyse basilaire. — 2. Moitié de la gouttière du même nom. — 3. Orifice interne du trou condylien antérieur. — 4. Portion de l'occipital divisée au niveau de la crête occipitale. — 5, 6. Insertion du ligament occipito-atloïdien postérieur au pourtour du grand trou occipital et à l'arc postérieur de l'atlas. — 7. Ouverture latérale du ligament précédent. — 8. Moitié droite du ligament atloïdo-axoïdien postérieur. — 9. Arc postérieur de l'atlas. — 10. Lame de l'axis. — 11. Ouverture latérale du ligament atloïdo-axoïdien postérieur. — 12. Apophyse odontoïde sciée par son milieu. — 13. Ligament odontoïdien du côté droit. — 14. Ligament occipito-atloïdien antérieur. — 15. Ligament atloïdo-axoïdien antérieur. — 16. Le ligament transverse coupé verticalement par son milieu, et au-devant de lui la membrane synoviale qui l'unit à la face postérieure de l'apophyse odontoïde. — 17. Petit arc de l'atlas scié verticalement, et derrière lui la membrane synoviale qui l'unit à la face antérieure de l'apophyse odontoïde. — 18. Trou de conjugaison. — 19. Le premier ligament jaune. — 20, 21. Lames des seconde et troisième vertèbres sciées. — 22. Articulation du corps des seconde et troisième vertèbres.

Fig. 6. L'atlas avec le ligament transverse de l'articulation atloïdo-axoïdienne, vue par sa face supérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Petit arc de l'atlas. — 2. Facette concave que présente en arrière cet arc pour s'articuler avec l'apophyse odontoïde. — 3. Ligament transverse. — 4. Face antérieure du même ligament, formant avec le petit arc de l'atlas un trou dans lequel est reçue l'apophyse odontoïde. — 5. Trou vertébral. — 6. Facette articulaire de l'atlas encroûtée de cartilage pour s'articuler avec le condyle de l'occipital. — 7. Trou de l'apophyse transverse. — 8. Sommet de l'apophyse transverse. — 9. Arc postérieur.

PLANCHE XXXII.

FIG. 1. Le sacrum d'une femme de trente ans, vu par sa face antérieure. Grandeur naturelle.

N° 1, 1, 1, 1, 1. Face antérieure de l'os, et surfaces quadrilatères qui la constituent au milieu. Ces surfaces sont séparées les unes des autres par des lignes transversales, lesquelles se terminent aux — 2, 2, 2, 2. Trous sacrés antérieurs. — 3, 3, 3, 3. Gouttières qui se continuent avec les trous précédens. — 4. Base de l'os et surface qui s'articule avec la dernière vertèbre lombaire. — 5. Apophyses qui s'unissent avec les apophyses articulaires inférieures de la dernière vertèbre lombaire. — 6. Sommet du sacrum. — 7. Bords latéraux, et surface qui s'articule avec l'os iliaque. — 8. Portion libre des bords latéraux.

FIG. 2. Le même os, vu par sa face postérieure.

N° 1. Tubercules moyens de la face postérieure, qui font suite aux apophyses épineuses des vertèbres. — 2, 2. Lames qui forment en arrière le canal sacré, et semblent analogues aux lames des vertèbres. — 3, 3, 3, 3. Les trous sacrés postérieurs. — 4. Orifice supérieur du canal sacré. — 5. Orifice inférieur du même canal. — 6. Base de l'os, et surface qui l'unit au corps de la dernière vertèbre lombaire. — 7. Surface articulaire qui reçoit l'apophyse articulaire inférieure de la même vertèbre. — 8. Bords latéraux de l'os, et surface qui l'unit à l'os iliaque. — 9. Sommet du sacrum.

FIG. 3. Le même os, vu de profil.

N°. 1, 1, 1. Tubercules moyens de la face postérieure de l'os. — 2. Lames osseuses de la face postérieure. — 3. Bord latéral droit du sacrum, et surface oblongue qui s'articule avec l'os iliaque correspondant. — 4. Concavité de la face antérieure de l'os. — 5. Base de l'os, et surface qui l'unit au corps de la dernière vertèbre lombaire. — 6. Apophyse qui s'articule avec l'apophyse articulaire inférieure de la même vertèbre. — 7. Sommet de l'os. — 8. Orifice inférieur du canal sacré.

FIG. 4. Le coccyx vu par sa face antérieure. Les quatre pièces qui le forment ne sont pas encore soudées. Grandeur naturelle.

N° 1. Base du coccyx. Première pièce de cet os et surface qui l'unit au sommet du sacrum. — 2. Les cornes du coccyx. — 3, 4, 5. Seconde, troisième et quatrième pièces de cet os.

FIG. 5. Le même os, vu par sa face postérieure.

N° 1. Les cornes du coccyx. — 2. Échancrure qui sépare les éminences précédentes, et base de l'os. — 3, 4, 5. Seconde, troisième et quatrième pièces de l'os.

FIG. 6. Le même os, vu de profil.

N° 1, 2, 3, 4. Première, seconde, troisième et quatrième pièces du coccyx.

FIG. 7. L'os iliaque du côté droit, vu par sa face externe. Femme de trente ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Ligne courbe supérieure. — 2. Ligne courbe inférieure. — 3. Fosse iliaque externe. — 4. Cavité cotyloïde. — 5. Échancrure inférieure de la même cavité. — 6. Bords de la cavité cotyloïde. — 7. Trou sous-pubien. — 8. Tubérosité de l'ischion. — 9. Branche descendante du pubis. — 10, 10. Crête iliaque. — 11. Épine iliaque antérieure et supérieure. — 12. Échancrure qui sépare l'apophyse précédente de — 13. L'épine iliaque antérieure et inférieure. — 14. Épine du pubis. — 15. Épine iliaque postérieure et supérieure. — 16. Épine iliaque postérieure et inférieure. — 17. Grande échancrure sciatique. — 18. Épine sciatique. — 19. Petite échancrure sciatique qui sépare l'épine précédente de la tubérosité de l'ischion.

Fig. 2.

Fig. 1.

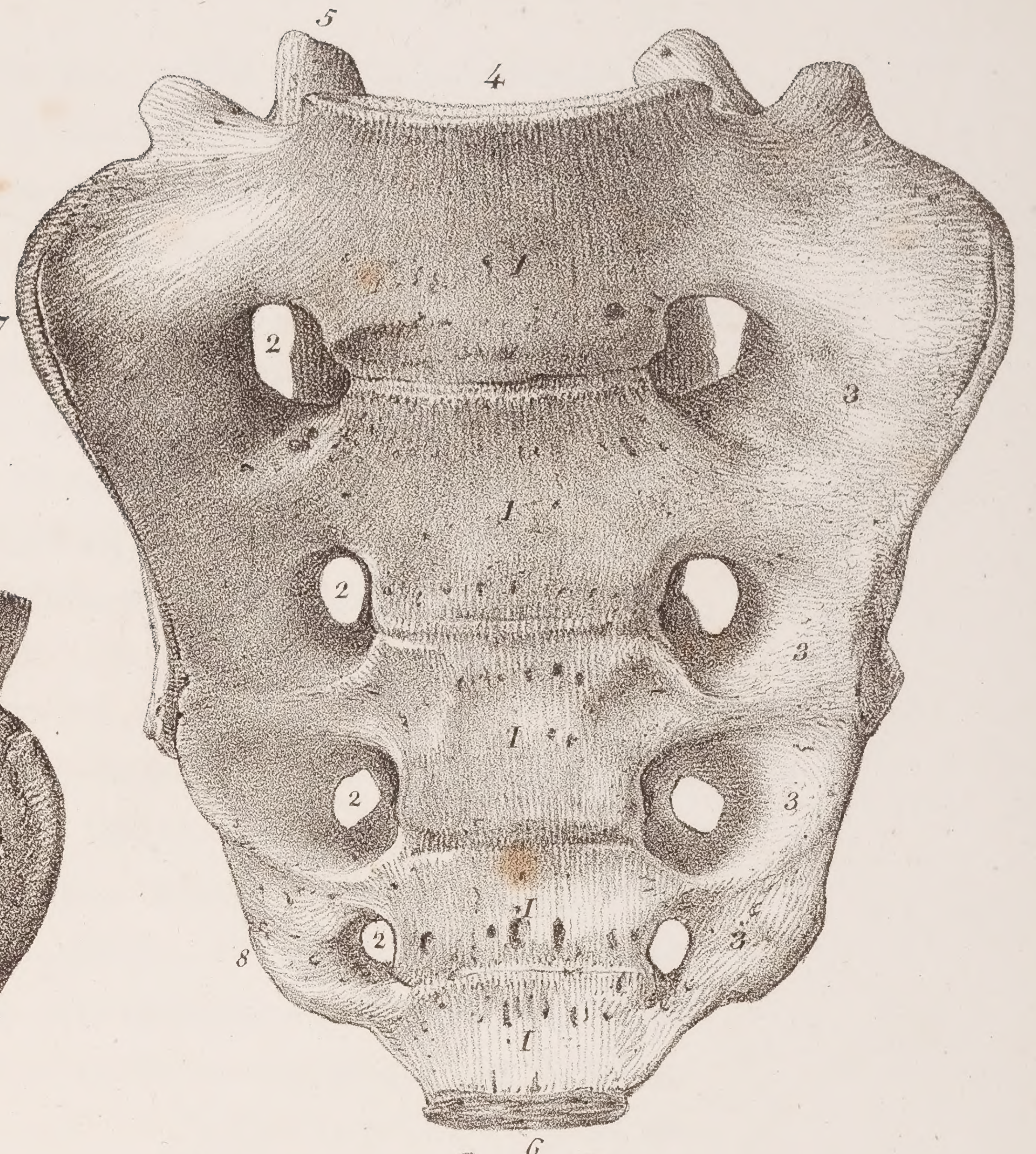


Fig. 3

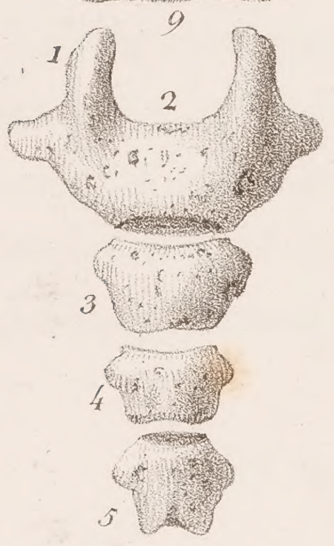


Fig. 5.

Fig. 4.

Fig. 6

Fig. 7.

Fig. 8

Haincelin del.

Lith. de C. de Last

de haut en bas, elle présente : le cornet supérieur borné en avant par une surface rugueuse quadrilatère; le *méat supérieur,* sorte de gouttière horizontale, placée entre le cornet précédent et le moyen, et dans laquelle on trouve en arrière le trou sphéno-palatin, et en avant l'ouverture des cellules ethmoïdales postérieures. Le trou sphéno-palatin est arrondi, formé par l'os du palais et le sphénoïde; il fait communiquer les fosses nasales avec la fosse zygomatique (*pl.* XXVII, *fig.* 2, nº 1).

Le cornet moyen est situé au-dessous du méat supérieur. Plus grand que le cornet supérieur, il n'occupe que le tiers moyen de la paroi externe des fosses nasales. Au-dessous de lui on trouve le *méat moyen,* gouttière horizontale, anfractueuse, plus grande que le méat supérieur, et présentant deux ouvertures, l'une en avant, qui conduit dans les cellules ethmoïdales antérieures et dans les sinus frontaux; l'autre en arrière, qui aboutit au sinus maxillaire creusé dans l'os du même nom. L'ouverture de ce sinus est très-large sur un os isolé; elle se trouve considérablement rétrécie, en haut par l'ethmoïde, en bas par le cornet inférieur, et en arrière par l'os palatin.

Au-dessous du méat moyen est le cornet inférieur, lequel est plus volumineux que les deux précédens, et parcourt presque toute la longueur de la paroi externe des fosses nasales. Il surmonte le *méat inférieur* ou grande gouttière horizontale concave de haut en bas, droite d'avant en arrière, formée en avant par l'os maxillaire supérieur, et en arrière par l'os palatin. Ce méat offre en avant l'orifice inférieur du *canal nasal* (*pl.* XXVI, *fig.* 3, nº 28), qui est un peu oblique en arrière, et caché par le cornet inférieur. Le canal nasal lui-même est formé par l'os maxillaire supérieur en dehors, et en dedans par l'os unguis et le cornet inférieur (*pl.* XXVII, *fig.* 2, nº 6 7 8; *fig.* 3, nº 7 8 9 10). Il se continue avec la gouttière lacrymale, et fait communiquer l'orbite avec les fosses nasales. Plus étroit à sa partie moyenne qu'à ses extrémités, il offre une légère courbure dont la convexité est dirigée en avant et en dehors; il est tapissé par une membrane muqueuse.

Les *ouvertures antérieure* et *postérieure* des fosses nasales ont été décrites avec les régions de la tête auxquelles elles appartiennent.

DES FOSSES TEMPORALE ET ZYGOMATIQUE.

Fosse temporale. Nous l'avons déjà fait connaître en grande partie, en décrivant les régions latérales du crâne. Nous avons vu qu'elle est bornée en haut par la ligne courbe temporale; qu'elle est formée spécialement par le coronal, le pariétal, le temporal, et une portion des grandes ailes du sphénoïde; qu'elle présente les sutures qui unissent ces os entre eux. Lorsque la tête est entière, elle est limitée en bas par l'*arcade zygomatique,* arcade osseuse, convexe tout à la fois en dehors et en haut, formée par le temporal et l'os malaire, et présentant vers son milieu une suture dentelée, oblique en bas et en arrière, qui réunit ces deux os. En avant la fosse temporale est complétée par la face postérieure de l'os malaire; en bas et en dedans elle est séparée de la fosse zygomatique par une crête transversale appartenant au sphénoïde (*pl.* XXVI, *fig.* 1).

Fosse zygomatique (voy. *pl.* XXVII, *fig.* 1 et 2). On nomme ainsi l'excavation qui est comprise entre le bord postérieur de l'aile externe de l'apophyse ptérygoïde, et un bord mousse qui descend de la tubérosité malaire au bord alvéolaire supérieur. Elle présente en avant la tubérosité maxillaire creusée par les conduits dentaires supérieurs et postérieurs, en arrière l'aile externe de l'apophyse ptérygoïde; au milieu une fente verticale, profonde, large en haut, rétrécie en bas, formant le

---

Fig. 8. Le même os, vu par sa face interne.

Nº 1. La fosse iliaque. — 2. Conduit principal de nutrition de l'os. — 3. Bord mousse et concave qui sépare en deux parties cette face interne de l'os, et borne le détroit supérieur du bassin. — 4. Surface plane qui se trouve derrière la cavité cotyloïde. — 5. Trou sous-pubien. — 6. Gouttière oblique placée en haut du trou sous-pubien. — 7. Face postérieure du pubis. — 8, 8. La crête iliaque. — 9. Épine iliaque antérieure et supérieure. — 10. Échancrure qui sépare l'éminence précédente de — 11. L'épine iliaque antérieure et inférieure. — 12. Éminence iléo-pectinée. — 13. Branche horizontale du pubis. — 14. Épine du pubis. — 15. Surface du pubis qui concourt à la formation de la symphyse pubienne. — 16. Branche verticale du pubis. — 17. Tubérosité de l'ischion. — 18. Petite échancrure sciatique. — 19. Épine sciatique. — 20. Grande échancrure sciatique. — 21. Épine iliaque postérieure et inférieure. — 22. Surface oblongue qui s'articule avec le sacrum. — 23. Surface rugueuse placée derrière la précédente, et donnant attache à de forts ligamens. — 24. Épine iliaque postérieure et inférieure.

PLANCHE XXXIII.

Fig. 1. Le bassin d'un homme de trente-six ans, vu par sa face antérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Le corps du pubis. — 2. Union des deux pubis ou symphyse pubienne dépouillée de ses parties molles. — 3, 3. Les branches descendantes des pubis, formant avec les ischions l'arcade pubienne. — 4. Épine du pubis. — 5. Branche horizontale du pubis. — 6. Gouttière oblique située au-dessus du trou sous-pubien. — 7. Trou sous-pubien à travers lequel on voit une portion de — 8, 8. La symphyse sacro-iliaque. — 9. L'épine sciatique. — 10. La tubérosité de l'ischion. — 11. Échancrure qui sépare la tubérosité précédente de la cavité cotyloïde. — 12. Cavité cotyloïde, et surface oblongue de cette cavité qui est encroûtée de cartilage. — 13. Fond de la cavité cotyloïde, qui est dépourvue de cartilage d'incrustation. — 14. Échancrure inférieure de la cavité cotyloïde. — 15, 15, 15. Rebord de la cavité cotyloïde, et les deux autres échancrures superficielles qu'il offre. — 16. Eminence iléo-pectinée. — 17. Épine iliaque antérieure et inférieure. — 18. Portion de la face externe de l'os iliaque. — 19. Épine iliaque antérieure et supérieure. — 20, 20. Crête iliaque. — 21. Base du sacrum placée au fond d'une grande échancrure que circonscrivent latéralement les os iliaques. — 22, 22. Face antérieure du sacrum; petit bassin ou excavation inférieure du bassin. — 23. Trous sacrés antérieurs. — 24. Coccyx. — 25. Fosse iliaque, et grande excavation du bassin séparée du petit bassin par — 26, 26, 26. La marge ou le détroit supérieur du bassin.

Fig. 2. Le même bassin, vu par sa face postérieure.

N° 1. La base du sacrum placée au milieu de la grande échancrure que forment latéralement les os iliaques. — 2. La première pièce du sacrum, ayant beaucoup de ressemblance avec une vertèbre lombaire. — 3. Orifice supérieur du canal sacré. — 4. Surface concave qui reçoit l'apophyse articulaire de la dernière vertèbre lombaire. — 5, 5, 5. Tubercules moyens de la face postérieure du sacrum. — 6, 6, 6, 6. Trous sacrés postérieurs. — 7. Échancrure qui termine inférieurement la face postérieure du sacrum, et au-dessous orifice inférieur du canal sacré. — 8. Le coccyx. — 9. Branches ou cornes du coccyx articulées avec le sacrum. — 10. Épine iliaque postérieure et supérieure. — 11. Épine iliaque postérieure et inférieure. — 12. Partie postérieure de la symphyse sacro-iliaque. — 13, 13. Crête iliaque. — 14. Fosse iliaque externe. — 15. Partie postérieure de la cavité cotyloïde. — 16. Grande échancrure sacro-sciatique, à travers laquelle on voit — 17. La surface osseuse qui correspond au fond de la cavité cotyloïde. — 18, 18. Une portion du trou sous-pubien. — 19. Épine sciatique. — 20. Échancrure qui sépare la cavité cotyloïde de la tubérosité sciatique. — 21, 21. Les deux tubérosités sciatiques formant la base de l'arcade pubienne. — 22. Face interne de la branche de l'ischion. — 23. Petite échancrure sciatique.

Fig. 1.

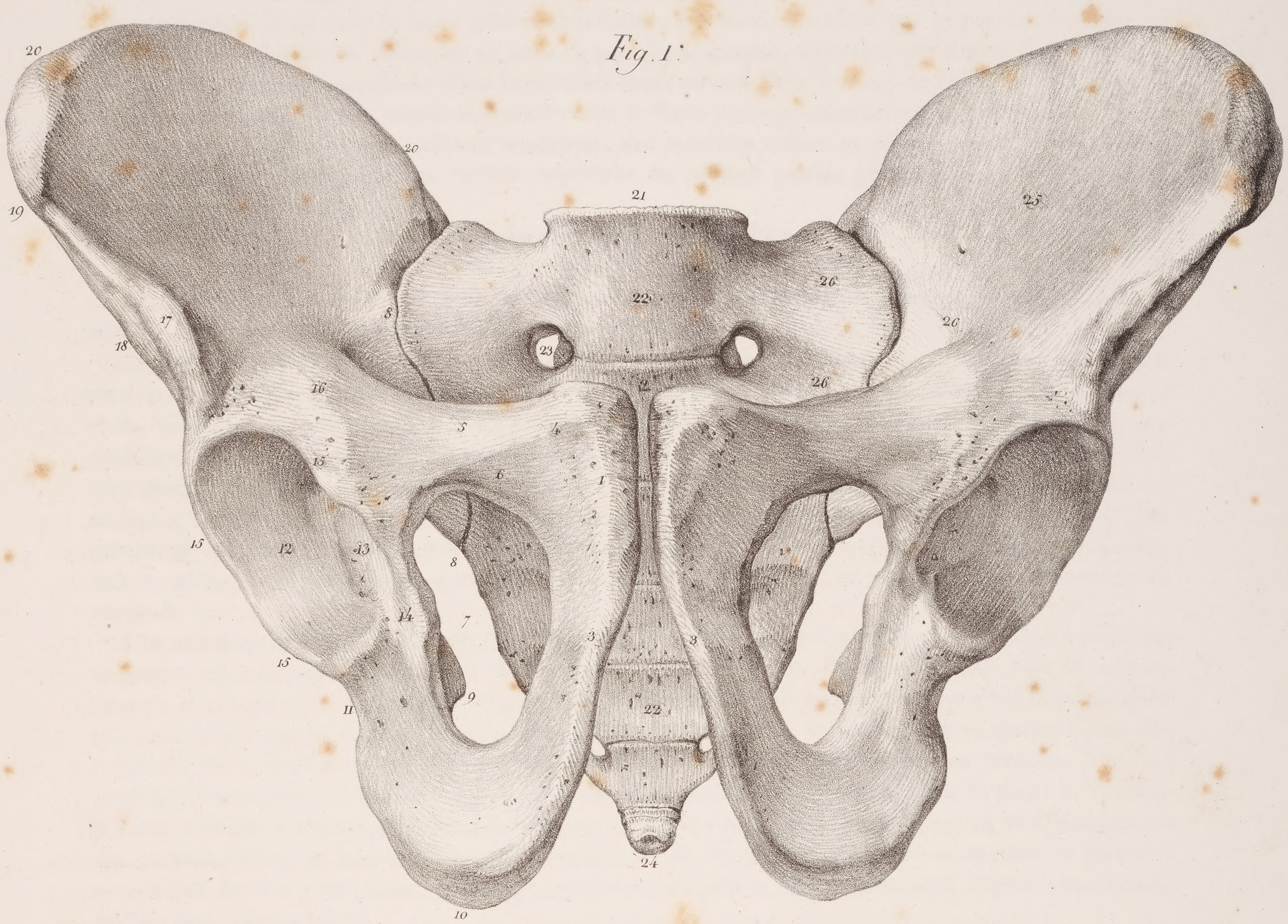
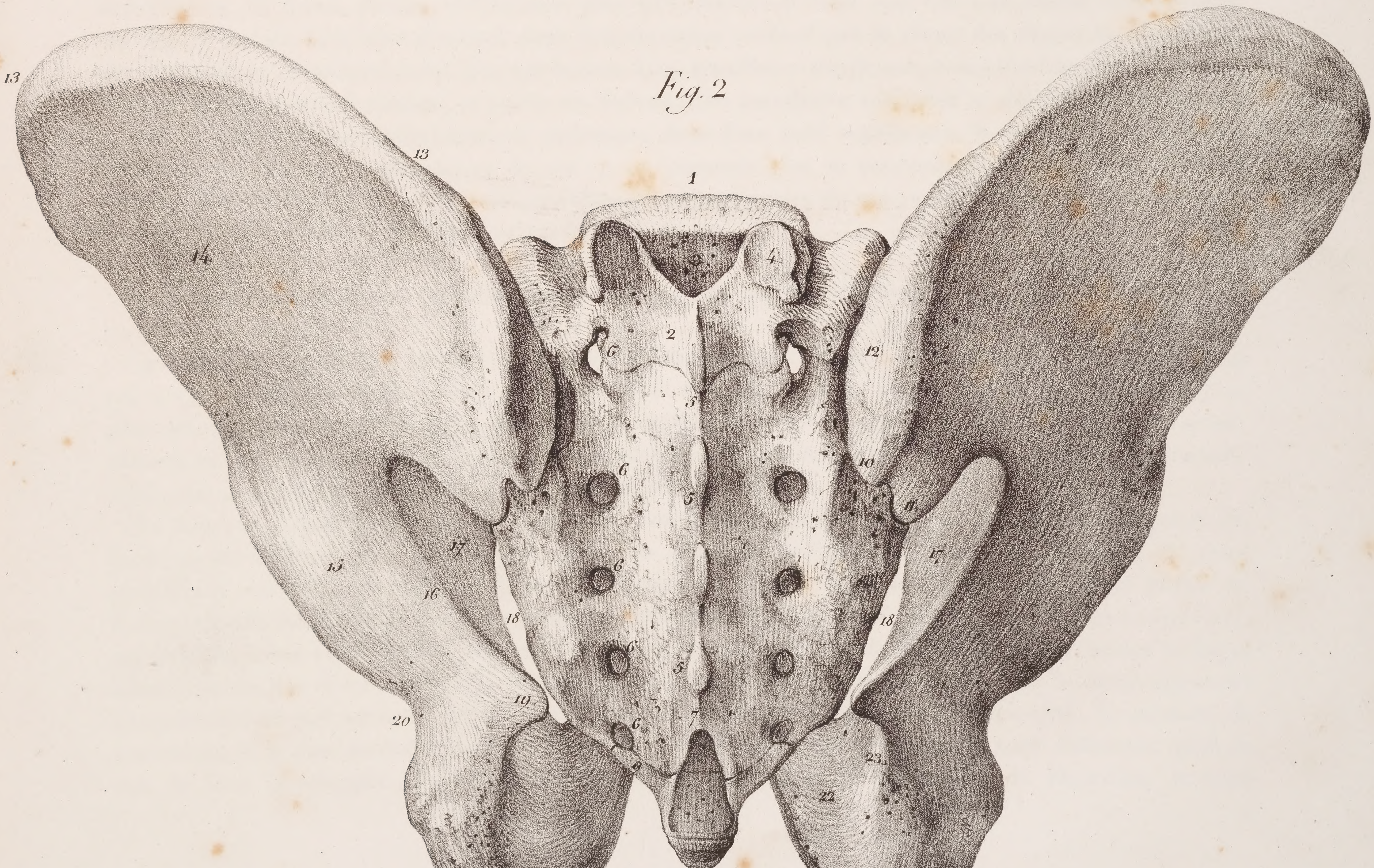


Fig. 2



Teillet del.

Lith. de C. de Last

sommet de la fosse zygomatique, et nommée la *fente ptérygo-maxillaire*. Cette fente s'unit en haut presque à angle droit avec la fente sphéno-maxillaire; son fond, constitué par la portion verticale de l'os palatin, est limité en avant et en arrière par deux sutures verticales qui unissent cette même portion avec l'os sus-maxillaire dans le premier sens, et avec l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde dans le second. Cinq trous viennent s'ouvrir dans la fente ptérygo-maxillaire, savoir : en arrière, les orifices antérieurs du trou maxillaire supérieur, des conduits vidien et ptérygo-palatin; en dedans le trou sphéno-palatin; en bas l'orifice supérieur du conduit palatin postérieur (*pl.* XXVII, *fig.* 1, n° 19 20 21 22; *fig.* 2, n° 1).

DÉVELOPPEMENT DE LA TÊTE.

La tête diffère non-seulement pour le volume, mais aussi pour la forme et les rapports dans lesquels se trouvent entre elles ses différentes parties aux diverses époques de la vie.

Chez le fœtus, sa partie supérieure ou le crâne est très-développée relativement à la face. Celle-ci est plus large en haut qu'en bas; elle a peu de hauteur, à raison du peu de développement des mâchoires et de l'absence des dents (voy. *pl.* XXVII, *fig.* 5 et 6); les orbites sont alors très-grands; les os sus-maxillaires offrent à peine la trace de leur sinus, ont leur bord alvéolaire arrondi, et presque confondu avec la base des orbites. La mâchoire inférieure est arrondie dans son corps, et son étendue de haut en bas est moindre qu'après la sortie des dents, époque à laquelle elle s'allonge et s'aplatit; la région gutturale de la face présente aussi chez le fœtus très-peu de hauteur et une obliquité remarquable. Sur les côtés, la branche de la mâchoire inférieure est très-oblique, et presque dans la direction du corps de l'os.

A la naissance, la tête du fœtus a la forme d'un ovoïde irrégulier, auquel on a distingué plusieurs diamètres importans à connaître pour la pratique des accouchemens. De ces diamètres, l'un est *occipito-frontal;* il s'étend de l'occipital au front; il a quatre pouces trois lignes. Un autre est *bi-pariétal* ou transverse; il se porte de l'un des pariétaux à l'os correspondant, et a trois pouces quatre lignes. Un troisième est *occipito-mentonnier,* et s'étend de la partie supérieure de l'occiput au menton. Il a cinq pouces. A mesure qu'on avance en âge, le crâne croît moins en proportion que la face; le développement des fosses nasales, du sinus maxillaire, l'éruption des dents, l'aplatissement et l'allongement des os maxillaires, le redressement des branches de la mâchoire, agrandissent surtout le diamètre vertical de la tête à sa partie antérieure, et l'amènent peu à peu à l'état sous lequel nous l'avons décrite dans l'âge adulte.

La tête éprouve encore de grands changemens chez le vieillard (*pl.* XXVIII, *fig.* 1) : les éminences sourcilières, la bosse nasale, deviennent plus prononcées et font souvent une saillie considérable. La région faciale de la tête diminue dans son diamètre vertical par la chute des dents, la disparition des alvéoles, et le resserrement des mâchoires. L'os maxillaire supérieur, considérablement rétréci au niveau de son bord alvéolaire, se porte en dedans; l'os maxillaire inférieur se déjette en devant par sa partie inférieure, et ordinairement embrasse, dans l'arc qu'il représente, la mâchoire supérieure, de sorte que les bords alvéolaires de ces os ne peuvent plus se rencontrer, et que la mastication devient presque impossible. Le menton s'allonge, se rapproche du nez, qu'il peut même toucher facilement, lorsque celui-ci se dirige naturellement en bas.

DES DIMENSIONS RESPECTIVES DU CRÂNE ET DE LA FACE. ANGLE FACIAL.

Le crâne et la face sont loin d'être dans les mêmes rapports chez les divers individus. Les organes qui occupent les cavités de la face sont ceux de la vue, de l'odorat, du goût, et de la mastication; or plus ces organes sont développés, plus la face acquiert de grandes proportions relativement au crâne. Quand au contraire le cerveau, organe des facultés intellectuelles, présente un développement considérable, les proportions du crâne l'emportent sur celles de la face.

La face est, chez la plupart des hommes, sensiblement inclinée en avant; plus les organes du goût et de l'odorat sont prononcés, plus son obliquité est grande, plus elle s'allonge, et vient proéminer en avant du crâne. Comme la nature de chaque homme dépend en grande partie de l'énergie relative des fonctions du cerveau et de celles des sens, il en résulte que les dimensions respectives du crâne et de la face peuvent jusqu'à un certain point nous servir pour déterminer le degré d'intelligence des divers individus. L'homme est placé à la tête des animaux, par le développement considérable de son cerveau, relativement aux autres parties de son système nerveux, la capacité de son crâne, et la supériorité de son intelligence. Chez les animaux ces rapports sont différens : plus ils ont la face développée, les mâchoires saillantes, plus aussi ils s'éloignent de l'homme, et sont

PLANCHE XXXIV.

FIG. 1. Le bassin d'une femme de vingt-cinq ans, régulièrement conformé, vu par sa face antérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. La symphyse des pubis. — 2. Le corps du pubis. — 3, 3. L'arcade pubienne. — 4. Le trou sous-pubien. — 5. L'épine du pubis. — 6. Gouttière oblique, située au-dessus du trou sous-pubien. — 7. Branche horizontale du pubis. — 8. Éminence iléo-pectinée. — 9. Tubérosité de l'ischion. — 10. Cavité cotyloïde. Portion de cette cavité qui est encroûtée de cartilage. — 11. Fond de la cavité cotyloïde. — 12. Échancrure inférieure de la même cavité. — 13. Échancrure qui sépare la cavité cotyloïde de la tubérosité de l'ischion. — 14. Base du sacrum. — 15. Éminence du sacrum, qui se joint avec l'apophyse articulaire inférieure de la dernière vertèbre lombaire. — 16, 16. Face antérieure du sacrum, et paroi postérieure du bassin. — 17. Trous sacrés antérieurs. — 18, 18. Symphyse sacro-iliaque. — 19, 19, 19, 19, 19. Le détroit supérieur du bassin. — 20. La fosse iliaque — 21, 21. Crête iliaque. — 22. Épine iliaque antérieure et supérieure. — 23. Échancrure qui sépare l'éminence précédente de — 24. L'épine iliaque antérieure et inférieure. — 25. Le coccyx.

FIG. 2. Le même bassin, vu par sa région supérieure. Réduit de moitié.

N° 1. La base du sacrum. — 2. Tubercules moyens de la face postérieure du sacrum. — 3. Ouverture supérieure du canal sacré. — 4. Éminence qui se joint avec l'apophyse articulaire inférieure de la dernière vertèbre lombaire. — 5. Partie postérieure de l'os iliaque saillant en arrière au delà du sacrum. — 6, 6. Crête iliaque. — 7. Fosse iliaque. — 8. Symphyse sacro-iliaque. — 9. Épine iliaque antérieure et supérieure. — 10. Épine iliaque antérieure et inférieure. — 11. Éminence iléo-pectinée. — 12. Crête du pubis. — 13. Épine du pubis. — 14. Symphyse pubienne. — 15. Sommet du coccyx. — 16. Face postérieure de la symphyse pubienne. La distance qui sépare ce chiffre du n° 1 indique le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur du bassin. — 17, 17. Le détroit supérieur du bassin. La distance qui sépare ces deux numéros marque le diamètre transverse de ce détroit. — 18. Épine sciatique. — 19. Face antérieure du sacrum. — 20. La distance qui sépare ce numéro du 8 indique le diamètre oblique du détroit supérieur du bassin.

FIG. 3. Le même bassin, vu par sa région inférieure. Même réduction.

N° 1. Symphyse pubienne. — 2. Épine du pubis. — 3. Branche horizontale du pubis. — 4. Éminence iléo-pectinée. — 5. Épine iliaque antérieure et inférieure. — 6. Épine iliaque antérieure et supérieure. — 7. Crête iliaque. — 8, 8. Arcade pubienne. — 9. Trou sous-pubien. — 10. Cavité cotyloïde. — 11, 11. Tubérosités de l'ischion. La distance qui sépare ces deux numéros marque le diamètre transverse du détroit inférieur du bassin. — 12. Épine sciatique. — 13. Sommet du coccyx. — 14. Orifice inférieur du canal sacré. — 15. Base du sacrum. — 16. Symphyse sacro-iliaque. — 17. Partie inférieure de la symphyse pubienne. La distance qui sépare ce numéro du n° 13 indique le diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur du bassin.

Fig. 1.

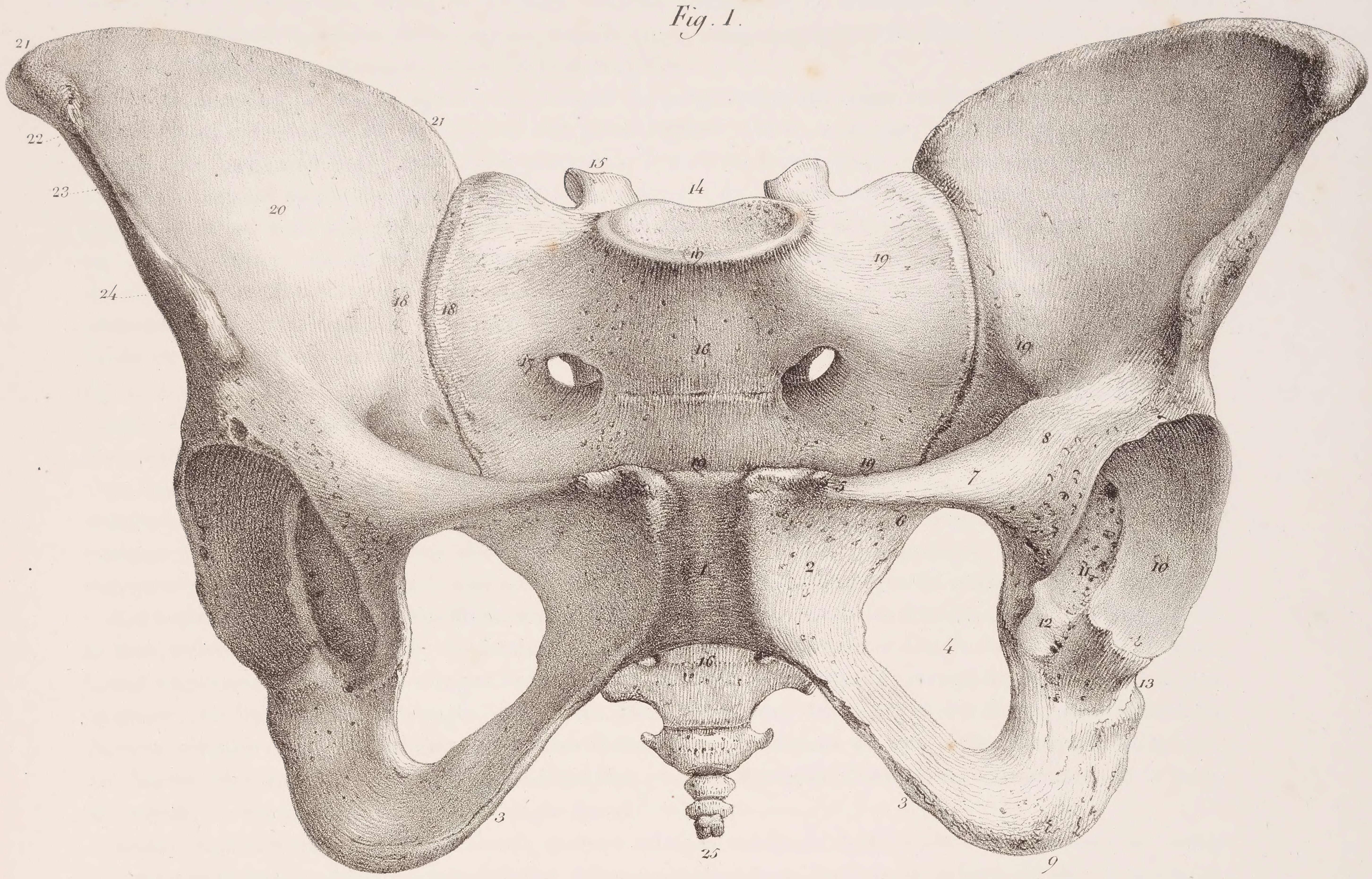


Fig. 3.

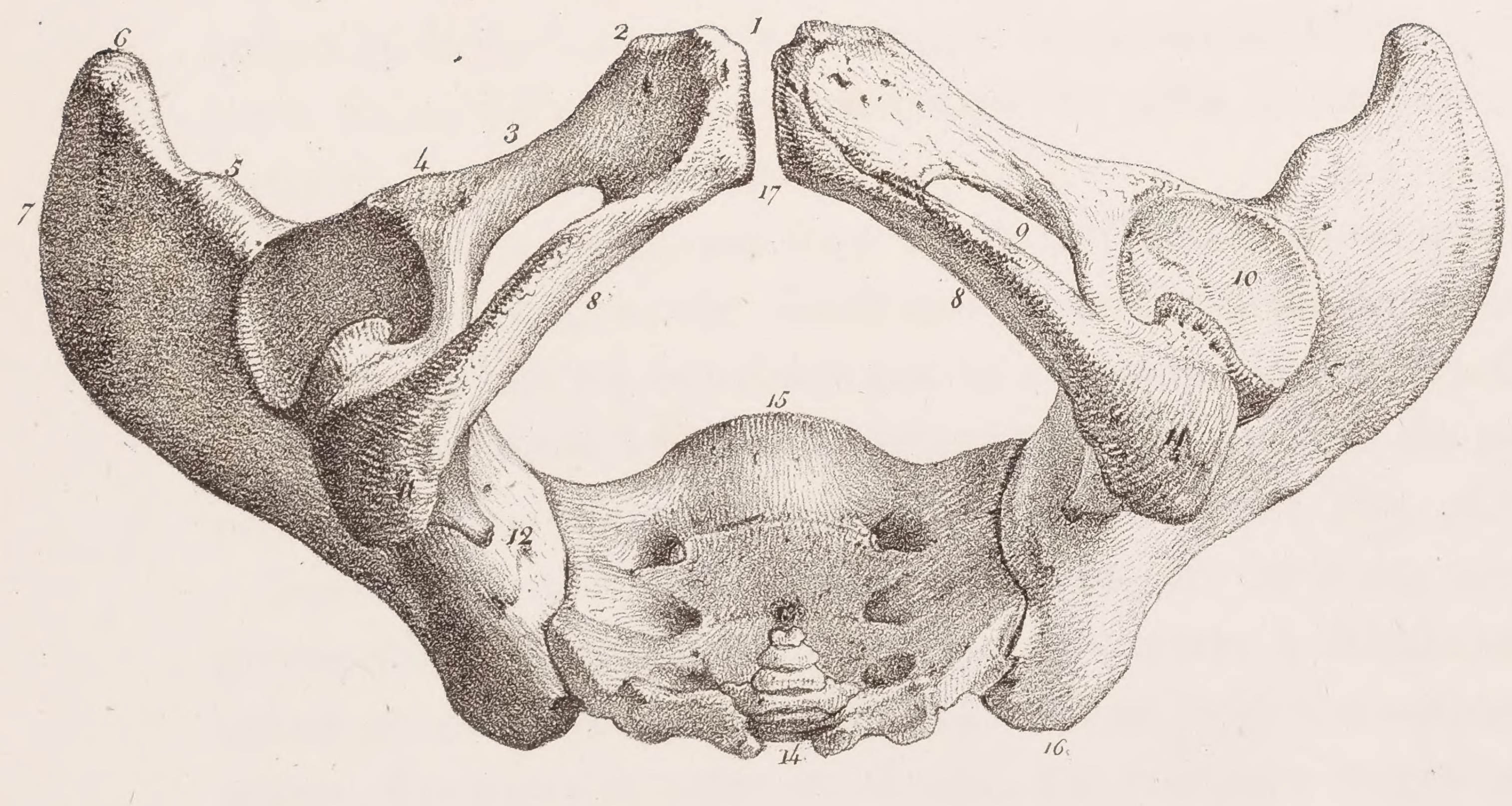


Fig. 2.

Haincelin del. *Lith. de C. de Last*

dégradés ou féroces. On attribue généralement un plus haut degré d'intelligence à ceux de ces animaux dont le front est relevé et saillant, comme l'éléphant, la chouette que les anciens avaient attachée à Minerve, déesse de la sagesse; tandis qu'on remarque que ceux dont le museau est pointu et les mâchoires fort allongées, sont les plus stupides.

Un des moyens les plus simples pour évaluer les proportions du crâne et de la face, est de mesurer l'angle facial. Il résulte de la réunion des deux lignes : l'une, verticale, descend du point le plus saillant du front aux dents incisives supérieures; l'autre est horizontale, et s'étend du conduit auditif externe à l'épine nasale antérieure. Dans cette manière de déterminer l'angle facial, celle qu'indique Camper, on ne tient pas compte de la saillie que peuvent former la mâchoire supérieure et les dents au delà de l'épine nasale, et de l'allongement de ces mêmes parties dans le sens vertical. Comme le développement des mâchoires, en avant et en bas, a une grande influence sur les caractères des têtes des différens peuples et des animaux, je pense qu'il vaut mieux faire rencontrer les lignes verticale et horizontale, au niveau des dents incisives de la mâchoire supérieure. (Voy. *pl.* XXVIII, *fig.* 2, 3, 4, 5.) Plus le cerveau est développé, le front proéminent, plus la ligne faciale se relève, plus l'angle s'ouvre et s'approche de l'angle droit; plus la face s'allonge au contraire, plus cet angle se ferme et devient aigu.

A mesure qu'on s'éloigne de l'homme pour descendre dans l'échelle des animaux, on voit les mâchoires s'allonger de plus en plus, et le crâne diminuer de telle sorte que dans les plus voraces comme les reptiles et beaucoup de poissons, la tête semble constituée presque en totalité par deux énormes mâchoires horizontales qui se trouvent sur le même niveau que le crâne.

Les artistes grecs avaient probablement déjà fait ces remarques sur les dimensions et la direction de la face, relativement au crâne; ils donnaient quatre-vingt-dix degrés à l'angle facial, quand ils voulaient imprimer à leurs personnages beaucoup de noblesse et de dignité, lorsqu'ils représentaient par exemple, des législateurs, des sages, des poëtes. Dans les statues des héros et des dieux, dans la tête du Jupiter olympien, ils ont même exagéré les dimensions ordinaires du crâne dans l'espèce humaine, en faisant faire au front une saillie considérable, et en diminuant d'autant les dimensions de la face, de manière à donner cent degrés à l'angle facial.

Dans l'espèce humaine, l'angle facial, mesuré selon la méthode de Camper, varie de soixante-cinq à quatre-vingt-cinq degrés; chez l'adulte du moins, car dans l'enfant, à raison du développement précoce du crâne, et chez le vieillard, à cause du rétrécissement des mâchoires et de la chute des dents, il approche de quatre-vingt-dix degrés; dans les têtes de la race caucasienne, il est ordinairement de quatre-vingts degrés; dans celles de la race mongole, de soixante-quinze; dans les nègres de soixante-cinq à soixante-dix; les peuples qui présentent cette dernière conformation se rapprochent beaucoup des singes, sous le rapport de la forme de la tête; ils servent pour ainsi dire de transition de l'espèce humaine à celle des brutes. (Voy. *pl.* XXX, *fig.* 1.) Voyez la pl. XXVIII, dans laquelle j'ai tâché de montrer les deux extrêmes de l'espèce humaine, en mettant en opposition la tête de Bichat avec celle d'une femme boschisman. Cette dernière se rapproche beaucoup plus de la tête de l'orang-outang par sa forme, que de celle de l'illustre anatomiste que j'ai pris comme type du plus haut degré de développement des facultés intellectuelles.

Le moyen d'appréciation proposé par Camper est peu exact, parce que le développement considérable des sinus frontaux, en poussant en avant le front, relève la ligne faciale sans que la capacité du crâne soit augmentée. Il vaut mieux, comme le conseille M. Cuvier, comparer les dimensions du crâne et de la face sur une coupe verticale de la tête; en suivant ce procédé, on voit que dans l'Européen l'aire du crâne est quadruple de celle de la face; tandis que celle-ci, dans le nègre, augmente environ d'un cinquième.

La position du grand trou occipital forme, ainsi que l'a démontré Daubenton, un des caractères de la tête humaine. Cette ouverture dans l'homme regarde en bas, et se trouve à peu près au centre de la tête, qui est en équilibre sur la colonne vertébrale. Chez le nègre elle s'éloigne déjà pour se porter en arrière; dans les autres animaux, elle devient de plus en plus postérieure, de sorte que dans les poissons elle regarde directement en arrière. (Voy. *pl.* XXVIII, *fig.* 2, 3, 4, n° $^{3\ 3\ 3\ 3}$.)

Soëmmering ayant remarqué que le cerveau est moins volumineux, tandis que la moelle est plus grosse chez les animaux que chez l'homme, a établi une échelle de proportion entre la capacité du crâne et celle du canal vertébral : pour cela il compare l'aire du grand trou occipital avec l'aire du crâne. En suivant cette méthode, on voit que la grandeur relative du trou occipital va en augmentant, à mesure qu'on descend dans les classes des animaux.

PLANCHE XXXV.

Fig. 1. Portion d'un bassin de femme de vingt ans, avec ses ligamens, vu par sa face antérieure. Réduit d'un tiers de la grandeur naturelle.

N° 1. La dernière vertèbre lombaire. — 2. Fibro-cartilage qui unit le corps de la vertèbre précédente à la base du sacrum. — 3. Terminaison du grand ligament vertébral antérieur. — 4. Apophyse transverse de la dernière vertèbre lombaire. — 5. Ligament iléo-lombaire. — 6. Ligament sacro-vertébral. — 7. Crête iliaque. — 8. Épine iliaque antérieure et supérieure. — 9. Symphyse pubienne. — 10. Ligament pubien antérieur. — 11. Ligament pubien inférieur. — 12. Épine du pubis. — 13. Ouverture supérieure du ligament sous-pubien. — 14. Ligament sous-pubien. — 15, 15, 15. Ligament cotyloïdien. — 16. Cavité cotyloïde. — 17. Faisceaux du ligament cotyloïdien qui convertissent en trou — 18. L'échancrure inférieure de la cavité cotyloïde. — 19. Ligament sacro-coccygien antérieur. — 20. Fosse iliaque. — 21, 21. Fibres transversales qui couvrent la partie antérieure de la symphyse sacro-iliaque. — 22. Portion du petit ligament sacro-sciatique.

Fig. 2. La même pièce, vue par sa face postérieure.

N° 1. Dernière vertèbre lombaire, et coupe transversale de l'avant-dernier fibro-cartilage inter-vertébral. — 2. Canal vertébral. — 3. Terminaison du ligament sus-épineux sur les tubercules moyens de la face postérieure du sacrum. — 4. Ligament iléo-lombaire. — 5. Crête iliaque. — 6. Ligament sacro-vertébral. — 7, 7, 7, 7. Ligament sacro-iliaque postérieur. — 8, 8. Trous sacrés postérieurs. — 9. Ligament sacro-épineux. — 10, 11, 12. Insertion du grand ligament sacro-sciatique à l'os iliaque, au sacrum et au coccyx. — 13. Insertion du même ligament à la tubérosité sciatique. — 14. Petite échancrure sciatique. — 15. Épine sciatique. — 16. Partie postérieure de la cavité cotyloïde. — 17. Grande échancrure sacro-sciatique. — 18. Ligament sacro-coccygien postérieur. — 19. Fosse iliaque externe. — 20. Jonction de l'apophyse articulaire de la dernière vertèbre avec le sacrum.

Fig. 3. La moitié droite du bassin d'une femme de dix-huit ans, avec ses ligamens, vu de profil par sa face extérieure. Réduit d'un tiers de la grandeur naturelle.

N° 1. Crête iliaque. — 2. Épine iliaque antérieure et supérieure. — 3. Angle du pubis. — 4. Branche verticale du pubis. — 5. Tubérosité de l'ischion. — 6. Ligament sous-pubien. — 7. Ligament cotyloïdien, et rebord de la cavité cotyloïde. — 8. Cavité cotyloïde. — 9. Faisceaux fibreux du ligament cotyloïdien, qui convertissent en trou l'échancrure inférieure de la cavité cotyloïde. — 10, 10. Le petit ligament sacro-sciatique, recouvert par — 11, 11, 11, 11. Le grand ligament sacro-sciatique. — 12. Ligament sacro-épineux. — 13, 13. Terminaison du ligament sus-épineux sur les tubercules moyens de la face postérieure du sacrum. — 14, 14. Ligament sacro-coccygien postérieur. — 15. Grand trou sacro-sciatique. — 16. Petit trou sciatique.

Fig. 4. La même pièce, vue de profil par sa face interne.

N° 1, 1. Dernière vertèbre lombaire coupée par sa partie moyenne. — 2. Terminaison du ligament sus-épineux et au-devant : dernier ligament inter-épineux, et dernier ligament jaune. — 3. Moitié du ligament sacro-coccygien postérieur. — 4. Dernier fibro-cartilage placé entre la dernière vertèbre lombaire et la base du sacrum. — 5. Sacrum scié par son milieu, et canal sacré. — 6. Face antérieure du sacrum, et trous sacrés antérieurs. Paroi postérieure du petit bassin. — 7, 7. Grand ligament sacro-sciatique. — 8. Prolongement falciforme que le ligament précédent envoie en dedans de la branche de l'ischion. — 9. Insertion du petit ligament sacro-sciatique au sacrum et au coccyx. — 10. Insertion du même ligament à l'épine sciatique. — 11. Grand trou sacro-sciatique. — 12. Petit trou sciatique. — 13. Ouverture du ligament sous-pubien. — 14. Le ligament

Fig. 1.

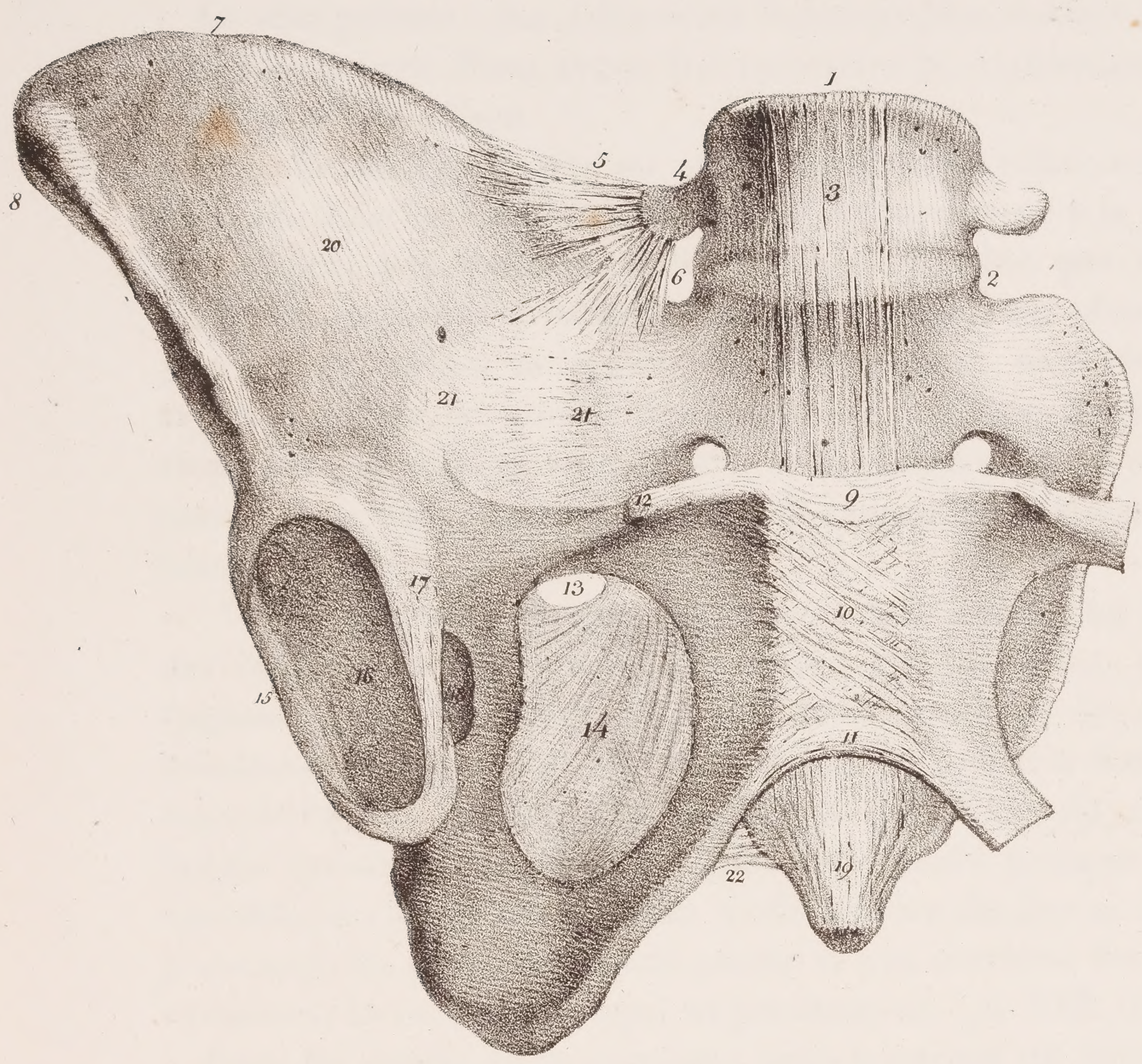


Fig. 2

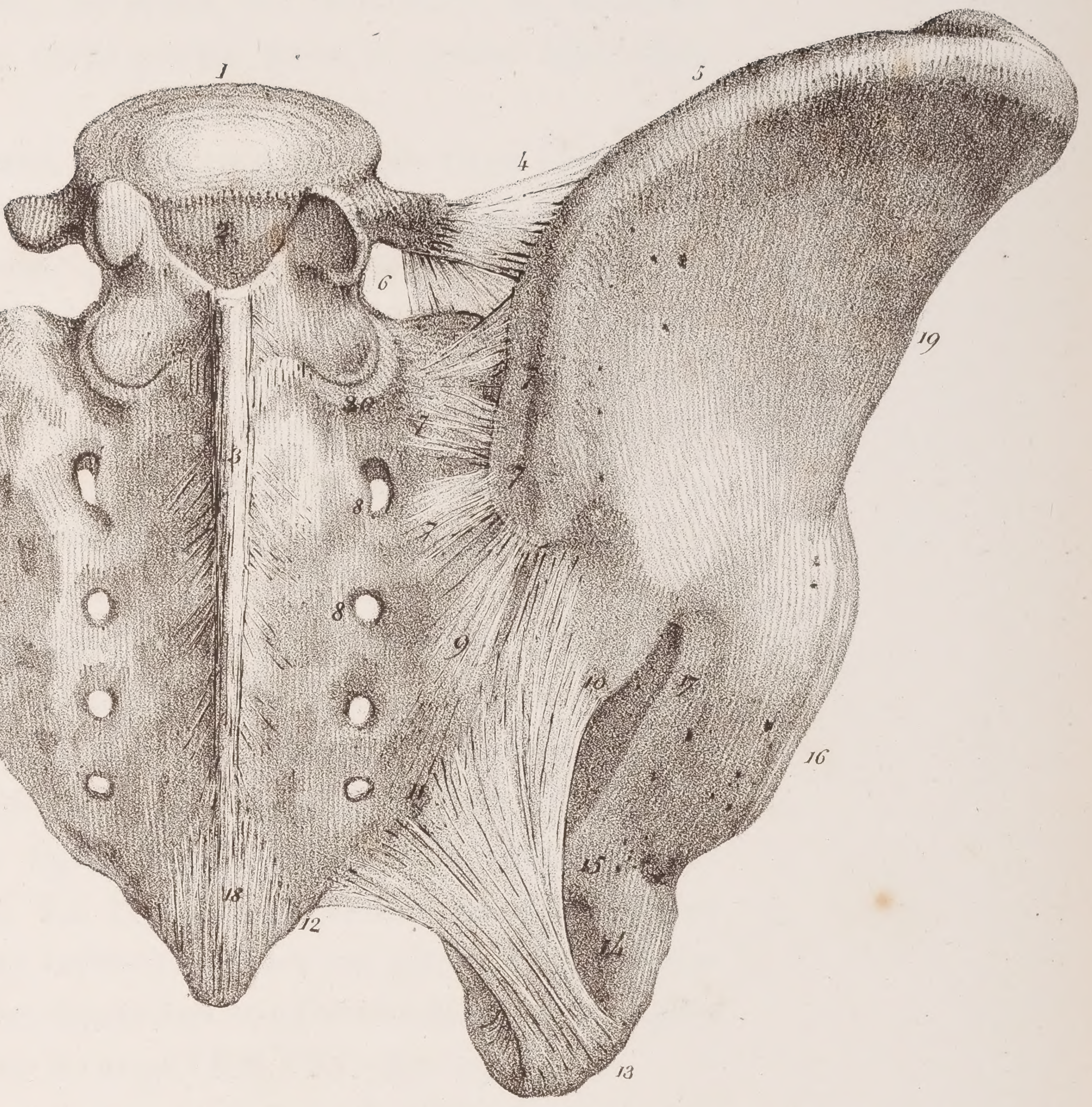
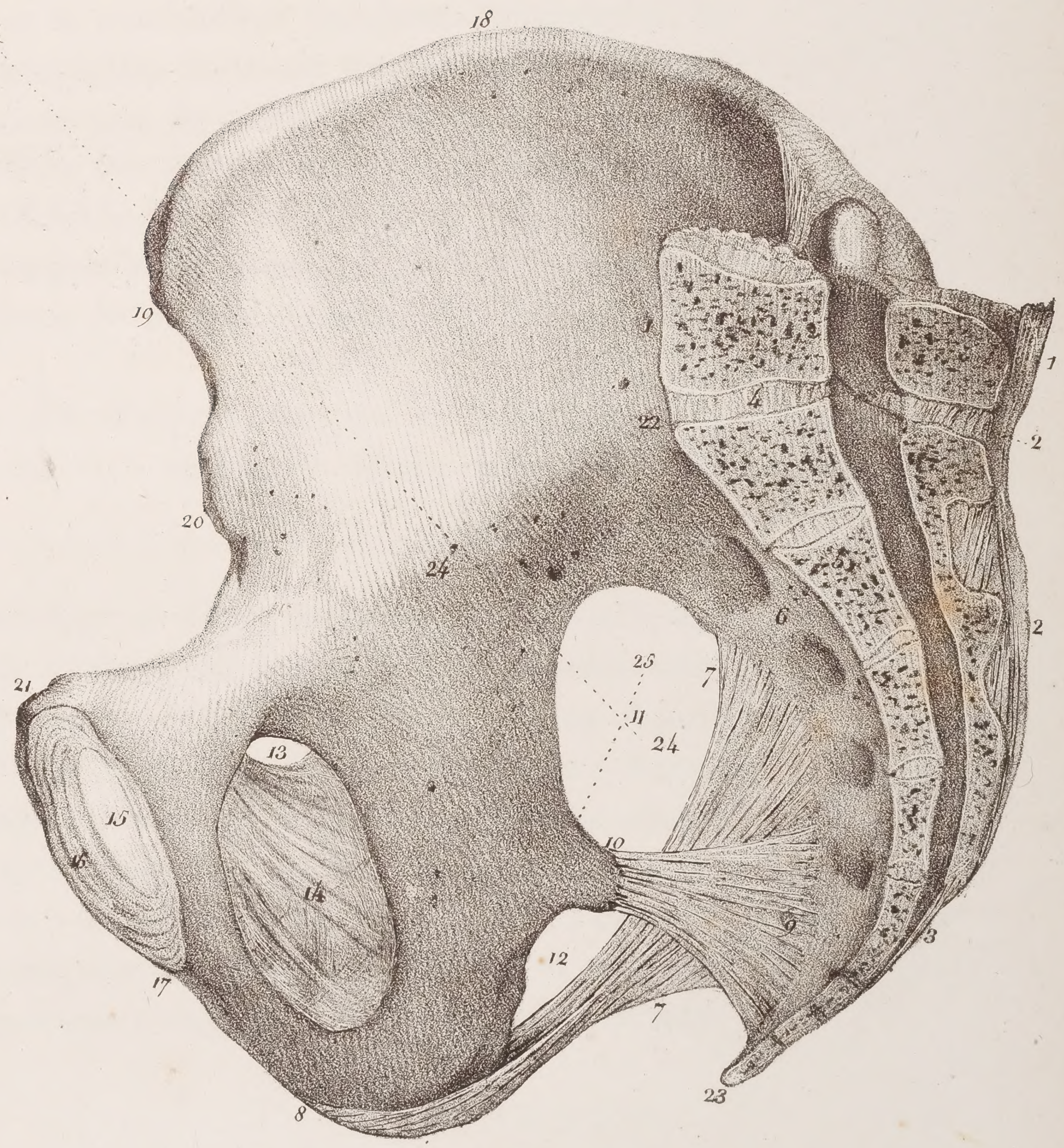


Fig. 3.

Fig. 4.



Feillet del.

Lith. de C. de Last

VARIÉTÉS DE FORMES DE LA TÊTE.

La tête présente des différences remarquables suivant les âges, les sexes, les individus, les diverses races humaines. Nous avons fait connaître la conformation de cette partie dans le jeune âge, chez l'adulte et le vieillard.

Dans la femme, la tête est plus considérable, relativement aux autres parties, que chez l'homme; chez elle aussi le crâne est plus grand, relativement à la face, et sa partie antérieure est plus rétrécie par rapport à la postérieure. Rien de plus variable que le volume et la conformation de la tête chez les divers individus d'un même peuple; les uns l'ont plus développée en avant qu'en arrière, d'autres plus en hauteur ou en largeur. La tête présente, dans les principales races humaines, des différences caractéristiques qui ont été indiquées avec soin dans ces derniers temps par Blumenbach. Nous admettrons avec ce célèbre anatomiste, et la plupart des physiologistes modernes, la division de l'espèce humaine en cinq races principales, la caucasienne, la mongole, l'éthiopienne, l'américaine et la malaise.

1° *Race caucasienne.* Elle se compose des Syriens, des Mèdes, des Perses, des Géorgiens, des Turcs, des Arabes, des Égyptiens, des Grecs, des Romains, et des autres peuples d'Europe, excepté les Lapons. Dans cette race, le grand développement du crâne sur la face indique la supériorité des fonctions intellectuelles sur les organes des sens; le front très-développé couvre la face, quand on regarde la tête par sa partie supérieure (*pl.* XIX, *fig.* 2) : la ligne faciale est presque verticale, et l'angle qu'elle forme avec la ligne horizontale presque droit. La face est régulière et d'un aspect agréable; ses contours arrondis n'offrent rien de dur ni de trop saillant; le nez est pyramidal et très-prononcé; les pommettes sont petites et peu écartées; les arcades dentaires sont arrondies, et les dents verticales; le menton marqué et proéminent (*pl.* XIX, *fig.* 4 et 5; et *pl.* XXVIII, *fig.* 2).

Dans les quatre races suivantes nous trouvons un développement moins considérable de la partie antérieure et supérieure du crâne, et en général une face plus prononcée que dans la race caucasienne.

2° *Race mongole.* Elle renferme plusieurs peuples de l'Asie, de l'Europe et de l'Amérique septentrionale, comme les Mongoles, les Chinois, les Calmouks, les Cosaques du Don, les Lapons. Leur face est large, aplatie, et oblique en avant; leur tête est arrondie. Les pommettes sont larges et fort écartées; la bosse nasale et les os du nez, qui sont petits et déprimés, sont à peu près au niveau des os malaires; les arcades sourcilières sont à peine prononcées; l'ouverture des fosses nasales est étroite; la fosse canine peu profonde; le bord alvéolaire est arrondi, le menton est proéminent. (Voy. *pl.* XXIX, *fig.* 1 et 6; *pl.* XXX, *fig.* 2.)

3° La *race éthiopienne* ou *nègre* comprend les peuples d'Afrique, qui n'appartiennent pas à la race caucasienne. La tête de ces peuples se distingue par le front qui est rétréci et aplati; la cavité du crâne, qui est étroite dans sa circonférence et dans ses diamètres transverses; le trou et les condyles de l'occipital, lesquels sont placés plus en arrière; la largeur et la profondeur des fosses temporales; le grand développement de la face; la saillie des mâchoires, lesquelles forment une sorte de museau; l'obliquité des dents en avant; l'allongement de l'angle facial; le peu de saillie du menton; la largeur et la force des arcades zygomatiques; la largeur de l'ouverture des fosses nasales; l'aplatissement et l'écrasement des os propres du nez. (V. *pl.* XXVIII, *fig.* 3; *pl.* XXIX, *fig.* 3; *pl.* XXX, *fig.* 1.)

Les peuples qui avoisinent le cap de Bonne-Espérance, comme les Hottentots, les Cafres, les Boschismans, paraissent former une espèce particulière qui tient le milieu, comme l'a fait observer M. Cuvier, entre les Nègres et les Calmouks.

4° La *race caraïbe* ou *américaine* comprend les naturels d'Amérique, excepté les habitans de la partie septentrionale du continent, qui appartiennent à la race mongole. Dans cette race, les

---

sous-pubien. — 15. Surface polie revêtue de cartilage et d'une membrane synoviale, appartenant à la symphyse pubienne. — 16. Fibres divisées du ligament pubien antérieur. — 17. Fibres divisées du ligament pubien inférieur. — 18. Crête iliaque. — 19. Épine iliaque antérieure et supérieure. — 20. Épine iliaque antérieure et inférieure. — 21. Angle du pubis. — 22. Angle sacro-vertébral. Une ligne droite qui s'étendrait de ce numéro au précédent, indiquerait l'inclinaison du détroit supérieur du bassin en avant, et le diamètre sacro-pubien de ce même détroit. — 23. Le sommet du coccyx. Une ligne qui s'étendrait de ce numéro au 17, marquerait l'obliquité du détroit inférieur, et son diamètre coccy-pubien. — 24, 24. Axe du détroit supérieur. — 25, 25. Axe du détroit inférieur.

PLANCHE XXXVI.

Fig. 1. L'omoplate du côté droit, vue par sa face postérieure. Homme de trente ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Fosse sus-épineuse. — 2. Surface triangulaire au niveau de laquelle commence — 3. L'épine de l'omoplate. — 4. Face inférieure de l'épine précédente. — 5. Bord externe de la même apophyse. — 6. Apophyse acromion. — 7. Sommet de la même apophyse. — 8. Apophyse coracoïde. — 9. Fosse sous-épineuse. — 10. Angle supérieur externe. — 11. Cavité glénoïde. — 12. Col de la cavité glénoïde. — 13. Bord axillaire ou externe. — 14. Bord spinal ou interne. — 15. Bord supérieur ou cervical. — 16. Angle supérieur interne. — 17. Angle inférieur.

Fig. 2. Le même os, vu par sa face antérieure.

N° 1. Fosse sous-scapulaire. — 2. Base de l'apophyse coracoïde. — 3. Sommet de la même apophyse. — 4. Échancrure située derrière la base de l'apophyse précédente. — 5. Bord supérieur. — 6. Bord externe. — 7. Bord interne. — 8, 8. Apophyse acromion. — 9. Sommet de la même apophyse. — 10. Facette que présente l'apophyse précédente pour s'unir à la clavicule. — 11. Cavité glénoïde. — 12. Col de la cavité glénoïde. — 13. Angle supérieur et interne. — 14. Angle inférieur.

Fig. 3. Le même os, vu par son bord externe.

N° 1. Cavité glénoïde. — 2. Bord externe. — 3. Angle inférieur. — 4. Base de l'apophyse coracoïde. — 5. Sommet de la même apophyse. — 6. Angle supérieur interne vu en raccourci. — 7. Fosse sus-épineuse. — 8. Bord externe de l'épine de l'omoplate. — 9. Face inférieure de la même apophyse, faisant partie de — 10, 10. La fosse sous-épineuse. — 11. Apophyse acromion.

Fig. 4. La clavicule du côté droit, vue par sa face supérieure. Homme de trente ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Face supérieure. — 2. Bord antérieur. — 3. Bord postérieur. — 4. Extrémité interne. — 5. Extrémité externe. — 6. Facette qui s'articule avec l'apophyse acromion.

Fig. 5. Le même os, vu par sa face inférieure.

N° 1. Face inférieure. — 2. Inégalités de la face inférieure auxquelles se fixe le ligament coraco-claviculaire. — 3. Bord antérieur. — 4. Bord postérieur. — 5. Extrémité interne. — 6. Extrémité externe, et facette qui s'articule avec l'acromion.

Fig. 6. La surface que présente l'extrémité interne de la clavicule pour s'articuler avec le sternum.

Fig. 7. Le sacrum et le coccyx d'un fœtus de huit mois, vus par leur face antérieure.

Fig. 8. Les trois pièces principales dont se compose l'os coxal du fœtus.

N° 1. L'ilium. — 2. L'ischion. — 3. Le pubis.

Fig. 9. Le bassin d'un fœtus femelle de huit mois, vu par sa face antérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Le sacrum. — 2. Le coccyx. — 3. La fosse iliaque. — 4. Grande échancrure sciatique. — 5. Le pubis. — 6. L'ischion. — 7. L'ilium. — 8. La cavité cotyloïde au niveau de laquelle se réunissent angulairement les trois pièces de l'os coxal. — 9. Trou sous-pubien.

Fig. 10. Le même bassin, vu de profil.

N° 1, 1. Le sacrum et le coccyx. — 2. La crête iliaque. — 3. L'ischion. — 4. Le pubis. — 5. La cavité cotyloïde. — 6. Le trou sous-pubien. — 7, 7. Ligne horizontale passant par le pubis, et tombant en arrière sur la réunion du sacrum avec le coccyx. — 8, 8. Ligne oblique passant par la base du sacrum, et la partie supérieure de la symphyse pubienne. Elle indique la direction très-oblique du détroit supérieur du bassin à cet âge.

Fig. 1.

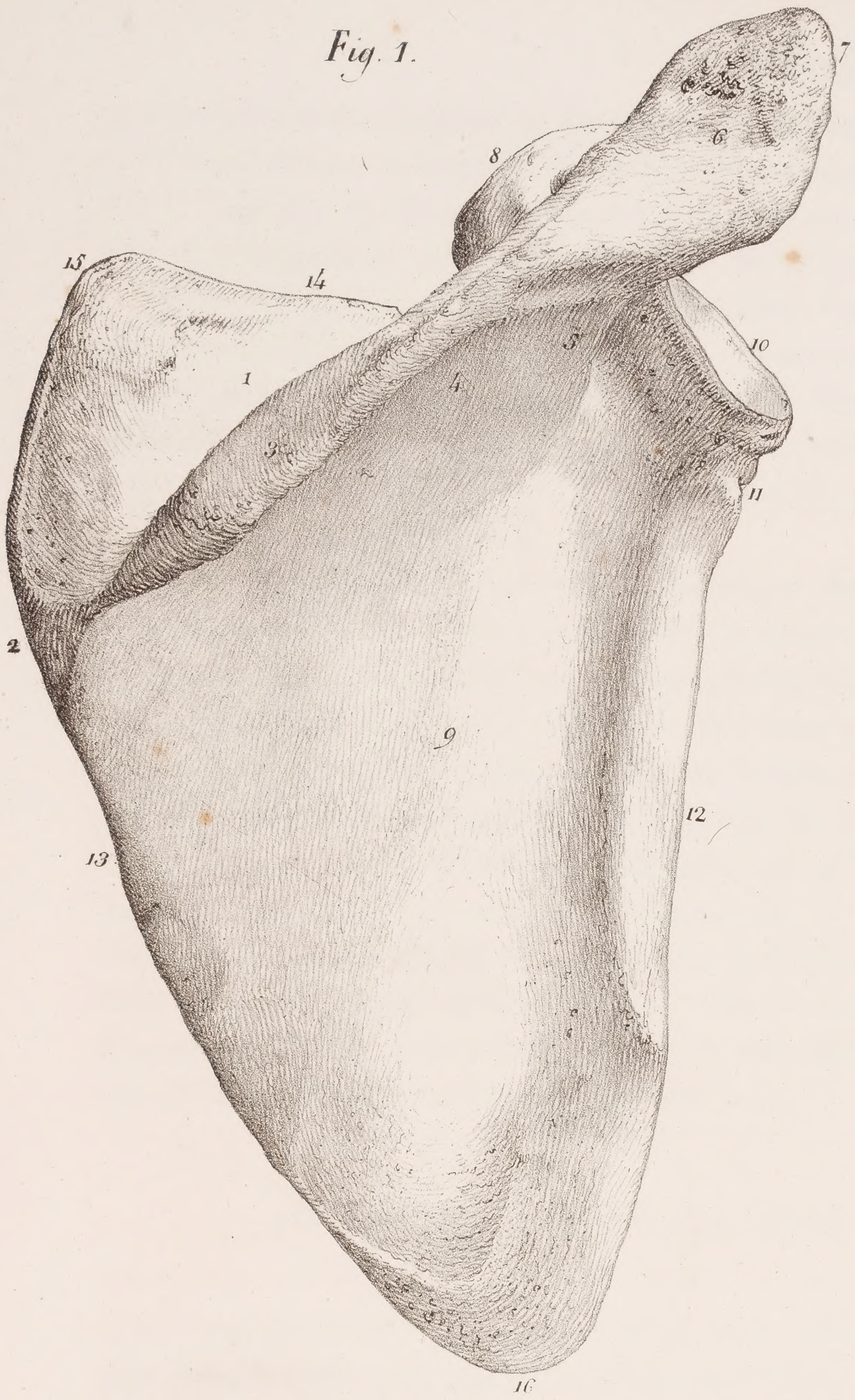


Fig. 2.

Fig. 6.

Fig. 3.

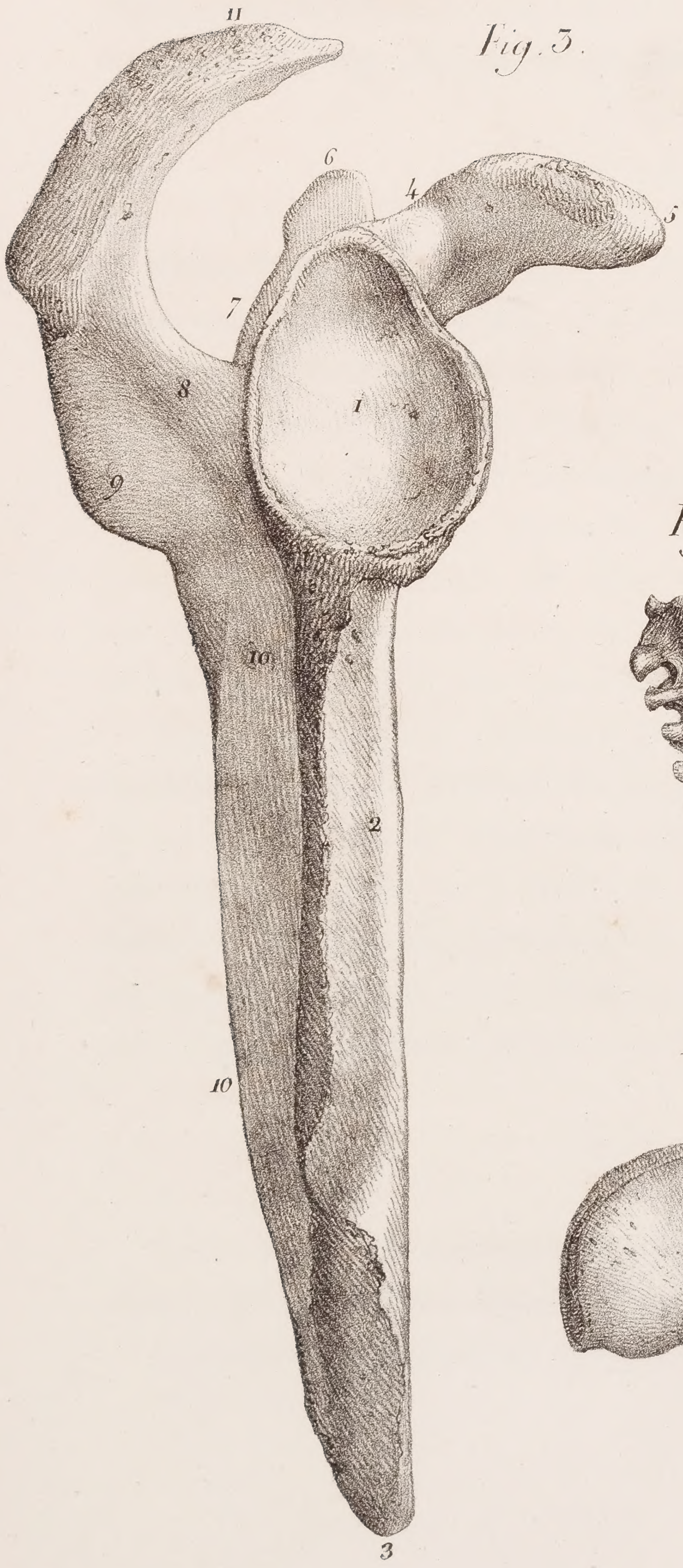


Fig. 4.

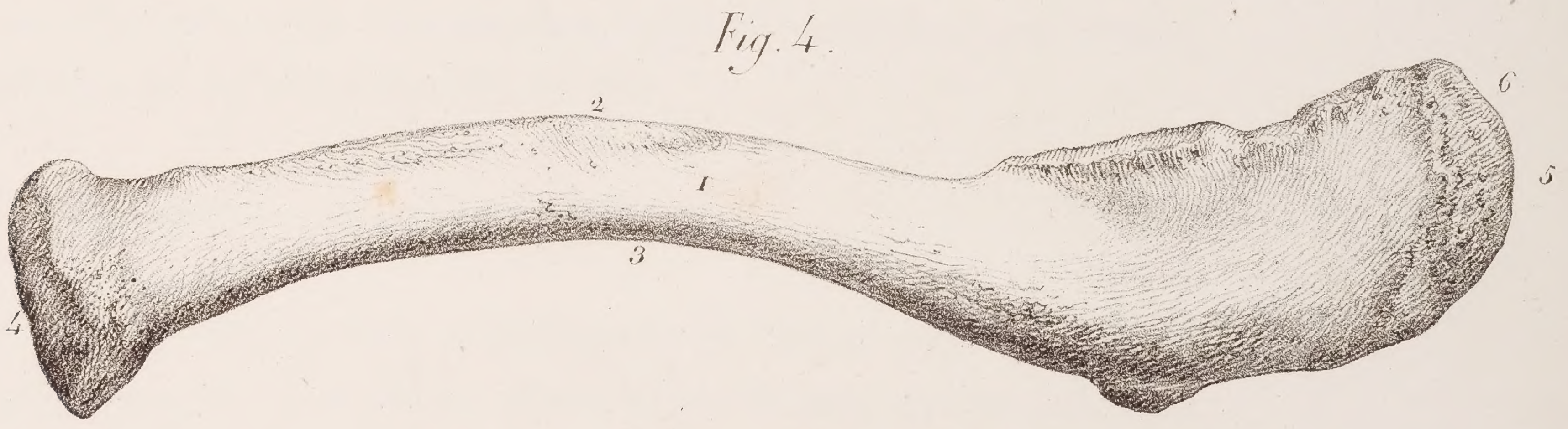


Fig. 7.

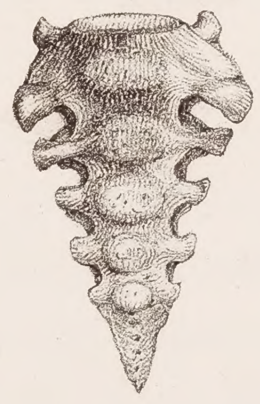


Fig. 5.

Fig. 8.

Fig. 9

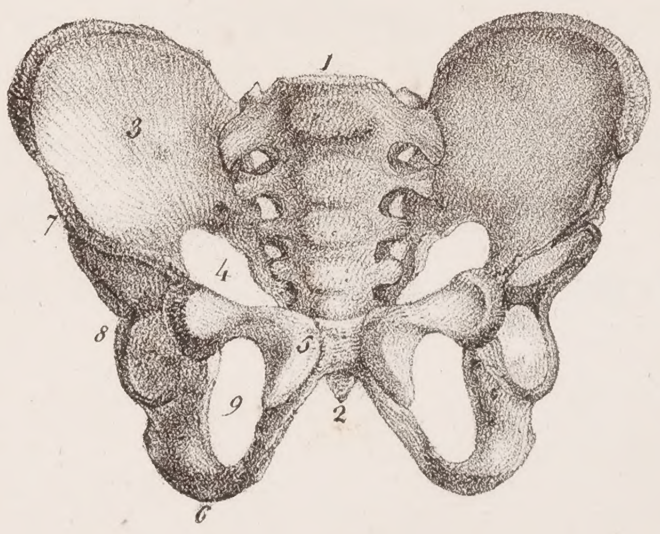
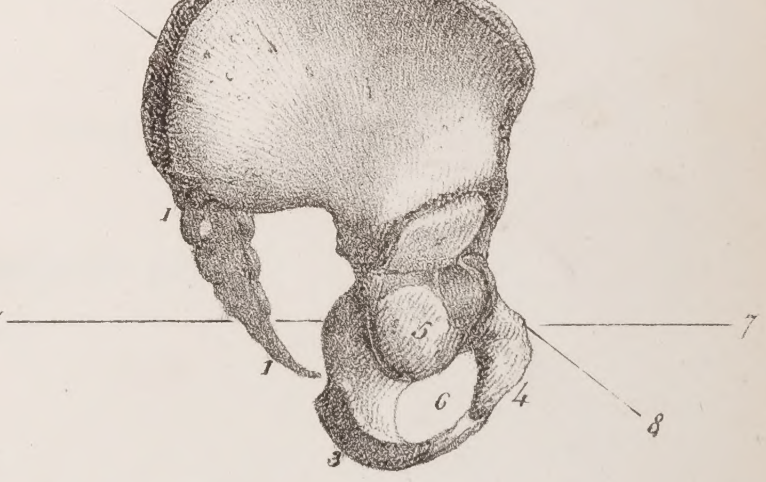


Fig. 10.



Haincelin del.

Lith. de C. de Last

pommettes sont élargies, mais ces os sont plus arrondis, arqués, et moins étendus transversalement que dans la race mongole. Le front est étroit, déprimé, et très-oblique en arrière; les orbites profonds, dirigés en haut; l'ouverture des fosses nasales large; toute la partie inférieure de la face est fort développée et saillante au-devant du crâne (*pl.* XXX, *fig.* 3; *pl.* XXIX, *fig.* 7).

Quelques peuples d'Amérique, regardant l'aplatissement du front comme un signe de beauté, ont la coutume d'aplatir la tête des enfans nouveau-nés avec une planche garnie de coton, qu'ils placent sur la partie antérieure du crâne, et qu'ils fixent en arrière avec des liens. Leur front est par cette pratique tellement rejeté en arrière et les orbites dirigés en haut, qu'ils peuvent regarder en haut sans élever la tête. Les têtes de ces peuples ont au premier aspect une grande ressemblance avec celles des brutes (*pl.* XXX, *fig.* 4).

5° La *race malaise* comprend les habitans des îles de l'Asie et de l'Océan pacifique; elle semble tenir le milieu entre les races caucasienne et nègre. Le crâne est légèrement rétréci et oblique en avant; la face, large et très-développée; les mâchoires plus ou moins saillantes. La tête des différens peuples qui appartiennent à cette race offre des caractères particuliers qui les font souvent considérablement différer les unes des autres. Ainsi les habitans des îles des Marquises, des Amis, de la Société, des îles Sandwich, se rapprochent davantage de la race caucasienne; tandis que les naturels de la nouvelle Guinée, de la nouvelle Hollande, de la terre de Van-Diemen, ont beaucoup de ressemblance avec la race éthiopienne; les naturels de la nouvelle Zélande, des nouvelles Hébrides, tiennent réellement le milieu entre les peuples précédens. Les différences que présente la conformation de la tête chez les divers individus d'une même race, sous le rapport du développement plus ou moins considérable des différentes parties de l'encéphale, et les inductions qu'en a tirées le docteur Gall, seront examinées avec le système nerveux.

ARTICULATION DE LA TÊTE AVEC LA COLONNE VERTÉBRALE.

La tête est articulée à angle droit avec la colonne vertébrale qui lui sert de point d'appui, par une double arthrodie qu'on nomme articulation *occipito-atloïdienne*, laquelle résulte de la réception des condyles de l'occipital dans les cavités articulaires supérieures de l'atlas. L'occipital est en outre attaché à la seconde vertèbre par des ligamens qui constituent l'articulation *occipito-axoïdienne* : les deux premières vertèbres sont aussi unies entre elles par une articulation appelée *atloïdo-axoïdienne*, qui sera décrite ici, parce qu'elle sert aux mouvemens de rotation de la tête.

1° ARTICULATION OCCIPITO-ATLOÏDIENNE.

Dans cette articulation, les condyles de l'occipital et les cavités articulaires de l'atlas sont encroûtés d'un cartilage assez épais, et revêtus d'une membrane synoviale lâche, surtout en avant, qui se réfléchit de l'un sur l'autre; on trouve en outre deux ligamens occipito-atloïdiens:

1° *Ligament occipito-atloïdien antérieur* (*pl.* XXXI, *fig.* 1, n° ² ⁴). Il est situé entre l'arc antérieur de l'atlas, et la partie correspondante du pourtour du grand trou occipital. Il est formé de deux faisceaux : l'un droit, arrondi, superficiel, vertical, formé de fibres parallèles, descend de l'apophyse basilaire au tubercule de l'arc antérieur de l'atlas; l'autre plus mince, large, membraneux, placé au-dessous du précédent, s'attache en haut au-devant du trou occipital, dans l'intervalle des deux condyles, et se fixe en bas à l'arc antérieur de l'atlas.

Ligament occipito-atloïdien postérieur (*pl.* XXXI, *fig.* 2, n° ³ et ⁴; *fig.* 5, n° ⁵ et ⁶). Il est large, aplati, membraneux, et s'étend de la partie postérieure du grand trou occipital à l'arc postérieur de l'atlas. Il est simple à son insertion supérieure, mais en descendant il se sépare en deux lames, dont l'une postérieure, d'un tissu lâche et extensible se fixe à l'arc de l'atlas, tandis que l'autre est plus épaisse, formée de fibres longitudinales, et se confond avec la dure-mère du canal vertébral; de chaque côté, ce ligament forme, avec l'échancrure correspondante de la première vertèbre, une ouverture arrondie par laquelle passent l'artère vertébrale et le nerf sous-occipital.

2° ARTICULATION OCCIPITO-AXOÏDIENNE.

Il n'y a pas de surfaces osseuses contiguës pour cette articulation; l'occipital et l'axis sont simplement unis par deux ligamens odontoïdiens, et par un ligament occipito-axoïdien.

Ligamens odontoïdiens (*pl.* XXXI, *fig.* 4, n° ⁶). Il y en a deux. Ils s'attachent sur le sommet et les

côtés de l'apophyse odontoïde, et se dirigent ensuite en haut et en dehors pour se terminer à la partie interne de chaque condyle de l'occipital. Ils sont épais, arrondis, coniques, et recouverts en arrière par le ligament suivant.

Ligament occipito-axoïdien (*pl.* XXXI, *fig.* 3, n° 3 et 4). C'est un faisceau fibreux, large et aplati, à fibres longitudinales, serrées, qui se fixe en haut dans la gouttière basilaire, et descend derrière l'apophyse odontoïde pour se terminer de la manière suivante : ses fibres profondes s'arrêtent à la partie supérieure du ligament transverse de l'atlas; les moyennes s'implantent à la partie postérieure du corps de l'axis, et les postérieures se continuent avec le grand ligament vertébral postérieur, dont l'occipito-axoïdien semble former l'origine supérieure.

ARTICULATION ATLOÏDO-AXOÏDIENNE.

On trouve ici plusieurs articulations; celle de l'apophyse odontoïde avec l'atlas, et celles du corps de l'axis, des lames, des apophyses articulaires des deux vertèbres.

L'apophyse odontoïde, pour son articulation, offre deux surfaces convexes, encroûtées de cartilage, l'une en avant qui correspond à une facette concave de l'arc antérieur de l'atlas, et l'autre en arrière qui glisse sur le ligament transverse. Pour cette articulation on trouve un ligament transverse et deux capsules synoviales.

Ligament transverse (*pl.* XXXI, *fig.* 4, n° 5; *fig.* 6, n° 3). C'est un faisceau fibreux, épais, aplati, plus large au milieu qu'à ses extrémités, lesquelles se fixent de l'un et l'autre côté à la partie interne des surfaces articulaires de l'atlas. Il décrit dans son trajet un quart de cercle, et forme avec l'arc antérieur de l'atlas un anneau qui tourne autour de l'apophyse odontoïde; ses fibres sont parallèles et serrées. En bas il est assujetti par un petit faisceau fibreux qui se fixe derrière le corps de l'axis; en avant il correspond à l'apophyse odontoïde.

Membranes synoviales (*pl.* XXXI, *fig*, 5, n° 16 et 17). L'une est antérieure, et l'autre postérieure. La première revêt d'une part la face postérieure du petit arc de l'atlas, et de l'autre la face antérieure de l'apophyse odontoïde, en formant un sac sans ouverture, un peu plus lâche en haut qu'en bas; la seconde recouvre la face postérieure de l'apophyse odontoïde, en tapisse un peu les côtés et se porte sur la face antérieure du ligament transverse qu'elle tapisse. Ces deux membranes synoviales sont adossées l'une à l'autre sur les côtés de l'apophyse odontoïde.

L'articulation générale de l'atlas avec l'axis, se fait par leurs apophyses articulaires qui se distinguent de celles des autres vertèbres par leur largeur et leur direction horizontale. Ces apophyses sont encroûtées de cartilage; on trouve pour cette articulation deux ligamens, et de chaque côté une capsule synoviale.

Ligament atloïdo-axoïdien antérieur (*pl.* XXXI, *fig.* 1, n° 8 et 9; *fig.* 5, n° 15). Il naît du bord inférieur du petit arc de l'atlas, et se fixe inférieurement au-devant du corps de la seconde vertèbre, à la base de l'apophyse odontoïde. Ce ligament est membraneux, irrégulièrement quadrilatère, formé de fibres longitudinales, plus épaisses au milieu que sur les côtés. Il occupe l'intervalle des apophyses articulaires, et se prolonge même un peu au-devant d'elles.

Ligament atloïdo-axoïdien postérieur (*pl.* XXXI, *fig.* 2, n° 9; *fig.* 5, n° 8). Il est tres-mince et lâche, afin de permettre les mouvemens de rotation de l'atlas sur l'axis. Il s'insère en haut au grand arc de l'atlas, et en bas aux lames de l'axis. Ses fibres sont blanchâtres, extensibles, sans direction bien déterminée; il remplit les fonctions des ligamens jaunes, dont il se distingue par sa texture.

Membrane synoviale (*pl.* XXXI, *fig.* 0, n° 12). Elle est très-lâche. Elle tapisse d'abord la facette de l'apophyse articulaire de l'atlas, revêt le pourtour de cette même apophyse, se réfléchit ensuite sur la facette correspondante de l'axis. Elle est un peu recouverte en avant par le ligament atloïdo-axoïdien antérieur.

DU BASSIN.

On appelle ainsi une grande cavité osseuse, symétrique, ayant la forme d'un cône tronqué et renversé, ouverte en haut et en bas, qui constitue l'extrémité inférieure du tronc, et dont les parois supportent en arrière la colonne vertébrale, et sont soutenues en avant par les fémurs auxquels elles transmettent le poids du corps. Le bassin est composé de quatre os larges, aplatis, savoir : en arrière et sur la ligne médiane, le sacrum et le coccyx; de chaque côté et en avant, les deux os iliaques.

DU SACRUM.

Cet os, placé à la partie postérieure et moyenne du bassin, est impair, symétrique, d'une forme triangulaire, et recourbé sur lui-même. Il offre deux faces l'une antérieure, et l'autre postérieure; une base, un sommet, et deux bords latéraux.

Face antérieure ou *pelvienne* (*pl.* XXXII, *fig.* 1). Elle est concave, présente, sur la ligne médiane, quatre rainures transversales, indices de la réunion des pièces primitives de l'os, et qui séparent des surfaces concaves, quadrilatères, lesquelles semblent faire suite au corps des vertèbres. De chaque côté on voit quatre grands trous, nommés les *trous sacrés antérieurs*, obliquement dirigés en avant et en dehors, communiquant avec le canal sacré, précédés d'une profonde gouttière et diminuant d'étendue, depuis le premier ou le supérieur, qui est le plus grand, jusqu'au dernier qui est plus petit.

Face postérieure ou *spinale* (*pl.* XXXII, *fig.* 2). Elle est convexe, très-inégale. Elle offre, sur la ligne médiane, quatre ou cinq tubercules placés les uns au-dessus des autres, décroissant de longueur de haut en bas, paraissant faire suite aux apophyses épineuses des vertèbres, et se terminant au-dessus d'une échancrure triangulaire obliquement taillée, laquelle forme l'orifice inférieur du canal sacré. Sur chaque côté on trouve une surface inégale, couverte d'aspérités auxquelles se fixent des ligamens et des muscles; quatre ou cinq trous qu'on appelle *sacrés postérieurs*, qui sont irrégulièrement arrondis, communiquent avec le canal sacré, et diminuent de diamètre du supérieur vers l'inférieur. Ces trous sont bornés en dehors par des éminences tuberculeuses qui représentent en quelque sorte les apophyses transverses des vertèbres.

Base (*pl.* XXXII, *fig.* 1, n° 4). Sa plus grande étendue est transversale. Elle présente au milieu une surface ovalaire, oblongue, comme celle du corps de la dernière vertèbre lombaire avec laquelle elle s'articule; l'orifice supérieur du canal sacré ayant la forme d'un triangle, taillé obliquement, et borné en arrière par deux lames osseuses qui correspondent aux lames des vertèbres; de chaque côté une large surface lisse, convexe, inclinée en avant, et bornée dans ce sens par un bord mousse qui la sépare de la face antérieure de l'os, et fait partie du détroit supérieur du bassin; en arrière de cette surface existe une apophyse articulaire concave, dirigée en arrière et en dedans, laquelle s'unit avec l'apophyse articulaire de la dernière vertèbre.

Sommet (*pl.* XXXII, *fig.* 1, n° 6). Il est fort étroit, et présente une facette transversalement oblongue qui s'articule avec le coccyx.

Bords (*pl.* XXXII, *fig.* 3, n° 3). Chacun présente en haut une surface rugueuse, taillée obliquement, irrégulièrement ovalaire, plus large en haut qu'en bas, et destinée à s'articuler avec l'os iliaque; en bas les bords du sacrum sont minces, rugueux, libres, font partie de la grande échancrure sacro-sciatique, et donnent attache à des ligamens.

Le sacrum est entièrement formé de tissu spongieux, recouvert d'une couche mince de tissu compacte. Il est creusé en arrière par un canal nommé *sacré*, qui fait suite au canal vertébral. Ce canal triangulaire, plus large en haut qu'en bas, aplati d'avant en arrière, courbé comme le sacrum, aboutit à l'échancrure de la face postérieure de l'os, et communique au dehors par les trous sacrés antérieurs et postérieurs qui en partent réellement (*pl.* III, *fig.* 2).

Le sacrum, chez la femme, est plus large, plus court, et offre une courbure plus prononcée que chez l'homme. Cet os s'articule avec la cinquième vertèbre lombaire, le coccyx, et les deux os iliaques. Il se développe par trente-quatre à trente-cinq points d'ossification; ceux-ci ne tardent pas à se réunir en cinq pièces principales, qui ont de la ressemblance avec les vertèbres, et se soudent elles-mêmes en une seule pièce.

DU COCCYX.

Le coccyx est un os impair, symétrique, triangulaire, formé par l'assemblage de trois ou quatre petits os; il occupe la partie postérieure et inférieure du bassin; placé au-dessous du sacrum, dont il ne semble être qu'un prolongement, il est chez l'homme un rudiment de la queue des autres mammifères; il présente deux faces, deux bords, une base et un sommet

La *face antérieure* ou *pelvienne* (*pl.* XXXII, *fig.* 4) est concave, et traversée par des rainures, indices de l'union des pièces primitives de l'os.

La *face postérieure* ou *spinale* (*pl.* XXXII, *fig.* 5) est convexe, inégale, traversée par les mêmes rainures que la face précédente.

Les *bords latéraux* sont inégaux, et donnent attache à des ligamens.

La *base* est tournée en haut; elle présente au milieu une surface oblongue transversalement, concave, articulée avec le sommet du sacrum, et sur les côtés deux éminences tuberculeuses qui s'articulent avec le sacrum, et ont été nommées les *cornes du coccyx*.

Le *sommet* du coccyx est tuberculeux, irrégulier, quelquefois contourné ou bifurqué.

Le *coccyx*, presque entièrement celluleux, s'articule seulement avec le sacrum, et se développe par quatre ou cinq points d'ossification.

DE L'OS ILIAQUE.

Cet os, qu'on nomme encore l'os innominé, l'os coxal, ou des hanches, est placé sur les parties antérieure et latérales du bassin. C'est le plus grand des os plats; il est irrégulièrement quadrilatère, rétréci dans son milieu et recourbé sur lui-même, de telle sorte qu'en haut il est aplati de dehors en dedans, et en bas d'avant en arrière. Il présente deux faces et une circonférence.

La *face extérieure* ou *fémorale* (*pl.* XXXII, *fig.* 7) est dirigée supérieurement en dehors, et inférieurement en avant. Elle offre dans le premier sens une grande surface alternativement convexe et concave, nommée la *fosse iliaque externe*, sur laquelle on voit deux lignes nommées *lignes courbes;* la supérieure est la plus petite; l'inférieure part de l'échancrure sciatique, et va se confondre en avant avec la crête iliaque. Ces deux lignes séparent trois surfaces irrégulières sur lesquelles s'implantent des muscles. Au point de jonction de cette région avec l'inférieure, à l'endroit où l'os est rétréci et paraît comme étranglé, on voit la *cavité cotyloïde*, grande cavité articulaire, profonde, hémisphérique, qui s'articule avec la tête du fémur. Cette cavité offre à son fond une autre excavation, qui n'est point comme elle encroûtée de cartilage. La cavité cotyloïde est bornée en dehors par un bord saillant, triangulaire, sur lequel on voit trois échancrures, une en haut, l'autre en arrière, et la troisième en bas et en avant. Cette dernière est très-profonde; les deux autres sont superficielles. En dedans de la cavité cotyloïde, on voit le *trou sous-pubien*, lequel est ovalaire chez l'homme; triangulaire, à angles arrondis, et plus petit chez les femmes; ce trou est fermé par un ligament large qui s'insère à sa circonférence, excepté en haut, où celle-ci offre une gouttière oblique dont les bords se croisent, et qui donne passage à des vaisseaux et à des nerfs. En dedans du trou sous-pubien, se trouve une surface plus large en haut qu'en bas qui appartient au pubis et à l'ischion; on observe entre la cavité cotyloïde et la tubérosité de l'ischion, une gouttière horizontale sur laquelle vient glisser un muscle.

La *face antérieure* ou *pelvienne* (*pl.* XXXII, *fig.* 8) est concave; elle est interne en haut et postérieure en bas. Dans le premier sens elle offre une large excavation, lisse, nommée la *fosse iliaque;* derrière celle-ci on voit une surface inégale, obliquement dirigée, plus large en haut qu'en bas, articulée avec le sacrum, et bornée en arrière par une autre surface très-rugueuse qui donne insertion à des ligamens. La fosse iliaque est séparée en bas de la région inférieure de l'os par un bord saillant, concave d'avant en arrière, qui fait partie du détroit supérieur du bassin. La région inférieure de la face pelvienne de l'os coxal présente en arrière une surface lisse, plus large en haut qu'en bas, disposée en plan incliné, placée derrière la cavité cotyloïde, et séparant l'échancrure sciatique du trou sous-pubien; en dedans de cette surface on trouve le trou sous-pubien et sa gouttière, bornés eux-mêmes en dedans par une surface quadrilatère qui appartient à la face postérieure du pubis.

Circonférence. Alternativement échancrée et saillante; elle est divisée en deux moitiés, l'une supérieure ou *abdominale*, et l'autre inférieure ou *pubio-ischiatique*, lesquelles se réunissent en avant à l'angle du pubis, et en arrière à l'épine iliaque postérieure et supérieure.

La portion abdominale est subdivisée en deux parties; la postérieure, nommée *crête iliaque* est un bord épais, inégal, convexe, contourné sur lui-même en S, et donnant attache à des muscles; l'antérieure forme une grande excavation où l'on trouve de dehors en dedans l'*épine iliaque antérieure et supérieure;* une échancrure; l'*épine iliaque antérieure et inférieure;* une large gouttière dans laquelle glissent des muscles, et qui termine en avant la fosse iliaque; l'éminence *iléo-pectinée;* une surface horizontale, allongée, triangulaire, ayant sa base en dehors, formée par la branche horizontale du pubis; l'*épine du pubis* se continuant en arrière et en dehors avec une ligne saillante qu'on nomme la *crête du pubis*.

La portion ischiatique est également divisée en deux portions; l'une postérieure, plus étendue, offre de haut en bas l'*épine iliaque postérieure et supérieure*, séparée par une petite échancrure de l'*épine iliaque postérieure* et *inférieure* qui est au-dessous; une grande échancrure appelée *sacro-sciatique;* une éminence aplatie, courte, triangulaire, nommée l'*épine sciatique;* une échancrure sillonnée, nommée par opposition à la précédente, la petite *échancrure sciatique;* la *tubérosité sciatique*, éminence arrondie, tuberculeuse, à laquelle s'implantent divers muscles. L'autre portion de la circonférence inférieure de l'os coxal est antérieure, plus courte que la précédente; elle offre un bord mince

qui part de la tubérosité de l'ischion, se recourbe, et se porte obliquement en haut et en dedans, pour former, avec celui du côté opposé, l'arcade pubienne; ce bord est surmonté par une surface elliptique, verticale, qui constitue la *symphyse pubienne,* avec une semblable surface de l'autre os, et se réunit avec la partie supérieure de la circonférence, en formant un angle saillant nommé l'*angle du pubis*.

L'os iliaque renferme à l'intérieur du tissu celluleux abondant au niveau de la crête iliaque, du pubis, de la tubérosité de l'ischion; il est entouré à l'extérieur d'une couche de tissu compacte, assez épaisse au niveau de la fosse iliaque et de la cavité cotyloïde. Il se développe par trois points principaux d'ossification, qui paraissent d'abord vers la fosse iliaque, la tubérosité sciatique et le pubis, et se réunissent bientôt angulairement dans la cavité cotyloïde. Après la naissance, il se forme de nouveaux points d'ossification pour la crête iliaque, l'épine iliaque antérieure et inférieure, la tubérosité de l'ischion et l'épine du pubis. Autrefois on avait considéré l'os coxal comme composé de trois os distincts, l'un supérieur, nommé l'*ilium;* le second antérieur ou le *pubis;* le troisième inférieur ou l'*ischion*.

DU BASSIN EN GÉNÉRAL.

Le bassin, considéré dans son ensemble, présente deux surfaces, l'une extérieure, l'autre intérieure, et deux circonférences, l'une supérieure et l'autre inférieure.

1° *Surface extérieure.* En avant elle présente, sur la ligne médiane, la symphyse pubienne ou la jonction des pubis, qui est plus longue chez l'homme que chez la femme; sur les côtés, la face antérieure des pubis, les trous sous-pubiens, et les cavités cotyloïdes. (Voy. *pl.* XXXIII, *fig.* 1.) En arrière le bassin est plus long, mais moins large qu'en avant; on y observe au milieu les tubercules postérieurs du sacrum, la terminaison du canal sacré, l'union du sacrum avec le coccyx, la face postérieure de ce dernier os; de chaque côté on voit les trous sacrés postérieurs, des inégalités où se fixent des ligamens et des muscles, une profonde excavation verticale qui se trouve entre le sacrum et l'os coxal, et les épines iliaques postérieures. (Voy. *pl.* XXXIII, *fig.* 2.)

Sur les côtés, la surface extérieure du bassin offre la fosse iliaque externe, les lignes courbes, le bord postérieur de la cavité cotyloïde; une grande échancrure placée entre le sacrum et l'os iliaque, et nommée la grande échancrure sacro-sciatique; l'épine sciatique, la petite échancrure sciatique, et la partie externe de la tubérosité de l'ischion (*pl.* XXXV, *fig.* 3).

2° *Surface intérieure.* Elle est partagée en deux parties par une ligne saillante, circulaire, qui part de la base du sacrum, se prolonge sur l'os iliaque, et vient se terminer sur le pubis. Cette ligne a été nommée la *marge du bassin,* tandis que l'espace qu'elle circonscrit forme le *détroit supérieur* ou *abdominal.* Ce détroit offre quatre diamètres, qui sont plus étendus chez la femme que chez l'homme; l'un, *antéro-postérieur* ou *sacro-pubien,* se mesure de la base du sacrum à la symphyse pubienne; c'est le plus petit : le second, *transversal* ou *iliaque,* se porte d'un côté du bassin à l'autre, en coupant le précédent à angle droit; c'est le plus grand : le troisième, *oblique,* tient le milieu pour la longueur entre les deux précédens; il s'étend de la symphyse sacro-iliaque d'un côté, à la partie postérieure de la cavité cotyloïde de l'autre côté.

Au-dessus du détroit supérieur, on trouve le *grand bassin,* formé sur les côtés par les fosses iliaques et l'évasement des os coxaux qui constituent les hanches, et en arrière par l'angle *sacro-vertébral.*

Au-dessous de ce même détroit, on voit le *petit bassin* ou *excavation pelvienne,* sorte de canal court, dilaté vers sa partie moyenne, et rétréci à ses extrémités supérieure et inférieure. Il est formé en arrière par le sacrum et le coccyx, en avant par la partie postérieure de la symphyse pubienne, du pubis et des trous sous-pubiens; sur les côtés il présente une portion de la symphyse sacro-iliaque, et la grande échancrure sacro-sciatique.

3° La *circonférence supérieure* ou *la base du bassin* est dirigée en haut et en avant; elle est bornée latéralement par les deux crêtes iliaques; en arrière elle offre une grande échancrure, au centre de laquelle se trouve la base du sacrum; en avant, elle présente une autre échancrure encore plus profonde que la précédente, limitée en dehors par les épines iliaques supérieures, et formée au milieu par la symphyse pubienne (*pl.* XXXIV, *fig.* 1).

4° La *circonférence inférieure* ou *le détroit inférieur du bassin* est dirigée en bas et en avant, formée dans ce dernier sens par la symphyse pubienne, sur les côtés par l'arcade pubienne et la tubérosité sciatique, en arrière par l'extrémité du sacrum et du coccyx. Sa forme est irrégulière, elle semble résulter de la réunion de trois éminences considérables, séparées par trois profondes échancrures. De

PLANCHE XXXVII.

Fig. 1. L'humérus du côté droit, vu par sa face antérieure. Homme de trente ans. Grandeur naturelle.

N° 1. La tête. — 2, 2. Le col. — 3. La petite tubérosité. — 4. La grosse tubérosité. — 5, 5, 5. La coulisse bicipitale. — 6. Face antérieure du corps de l'os. Empreinte deltoïdienne. — 7. Bord mousse qui sépare longitudinalement en deux moitiés la face antérieure de l'os. — 8. Bord externe. — 9. Bord interne. — 10. Cavité dans laquelle est reçue l'apophyse coronoïde du cubitus, pendant la flexion de l'avant-bras. — 11. Condyle interne. — 12. Condyle externe. — 13. Poulie qui s'articule avec le cubitus. — 14. Saillie qui est reçue dans un enfoncement que laissent entre elles les extrémités supérieures du radius et du cubitus. — 15. Petite tête de l'humérus.

Fig. 2. Le même os, vu par sa face postérieure.

N° 1. La tête. — 2, 2. Le col. — 3. La grosse tubérosité. — 4. La face postérieure de l'os. — 5. Gouttière obliquement située sur la face précédente. — 6. Bord interne. — 7. Bord externe. — 8. Condyle interne. — 9. Condyle externe. — 10. Fosse olécranienne. — 11. Surface articulaire inférieure de l'os.

Fig. 3. L'extrémité supérieure du même os, vu en dessus.

N° 1. La tête. — 2. La grosse tubérosité. — 3. La petite tubérosité. — 4. Coulisse bicipitale. — 5, 5, 5. Col et rainure qui séparent la tête de l'os des deux tubérosités précédentes.

Fig. 4. L'extrémité inférieure du même os, vu en dessous.

N° 1. Portion de la surface articulaire qui s'articule avec le cubitus. — 2. Saillie reçue entre les extrémités supérieures du radius et du cubitus. — 3. Petite tête de l'humérus. — 4. Condyle interne. — 5. Condyle externe.

Fig. 5. Le radius du côté droit, vu par sa face antérieure. Homme de trente ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Extrémité supérieure. — 2. Surface qui s'articule avec la petite cavité sigmoïde du cubitus. — 3. Sorte de col qui soutient l'extrémité supérieure. — 4. Éminence bicipitale. — 5. Face antérieure de l'os. Conduit nourricier principal. — 6. Bord externe. — 7. Bord interne. — 8. Gouttière dans laquelle glissent des tendons. — 9. Apophyse styloïde. — 10. Surface inférieure de l'extrémité carpienne de l'os. — 11. Cavité qui reçoit l'extrémité inférieure du cubitus.

Fig. 6. Le même os, vu par sa face postérieure.

N° 1. Extrémité supérieure. — 2. Surface qui s'articule avec la petite cavité sigmoïde du cubitus. — 3. Col qui supporte l'extrémité supérieure. — 4. Éminence bicipitale. — 5. Face postérieure. — 6. Bord externe. — 7. Bord interne. — 8. Face inférieure de l'extrémité carpienne de l'os. — 9. Apophyse styloïde. — 10. Cavité qui reçoit l'extrémité inférieure du cubitus. — 11, 12, 13, 14, 15. Gouttières dans lesquelles glissent des tendons.

Fig. 7. L'extrémité supérieure du radius, vu en dessus.

N° 1. Cavité qui reçoit la petite tête de l'humérus. — 2. Pourtour de cette extrémité qui roule sur le cubitus.

Fig. 8. Extrémité inférieure du radius, vu en dessous.

N° 1. Surface qui s'articule avec le scaphoïde. — 2. Saillie qui sépare la surface précé-

Fig. 1.

Fig. 2.

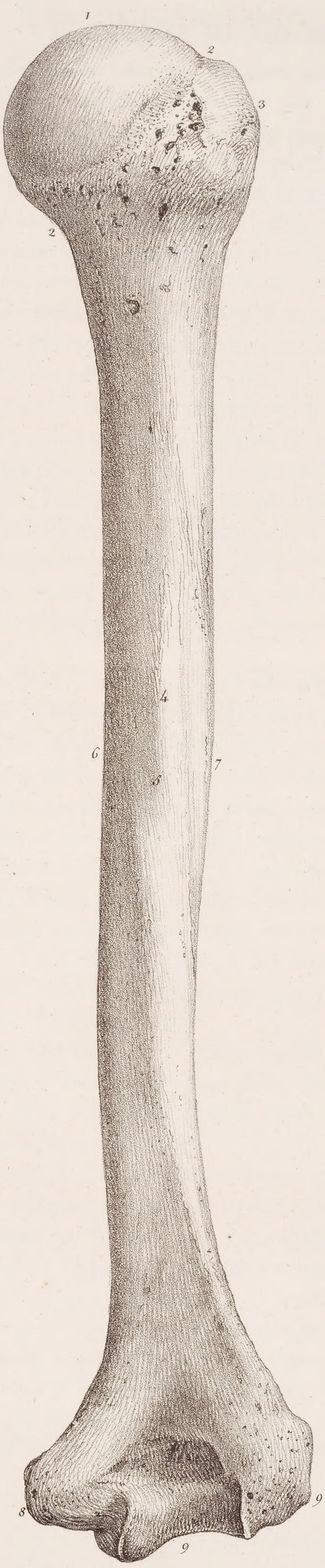


Fig. 5.

Fig. 6.

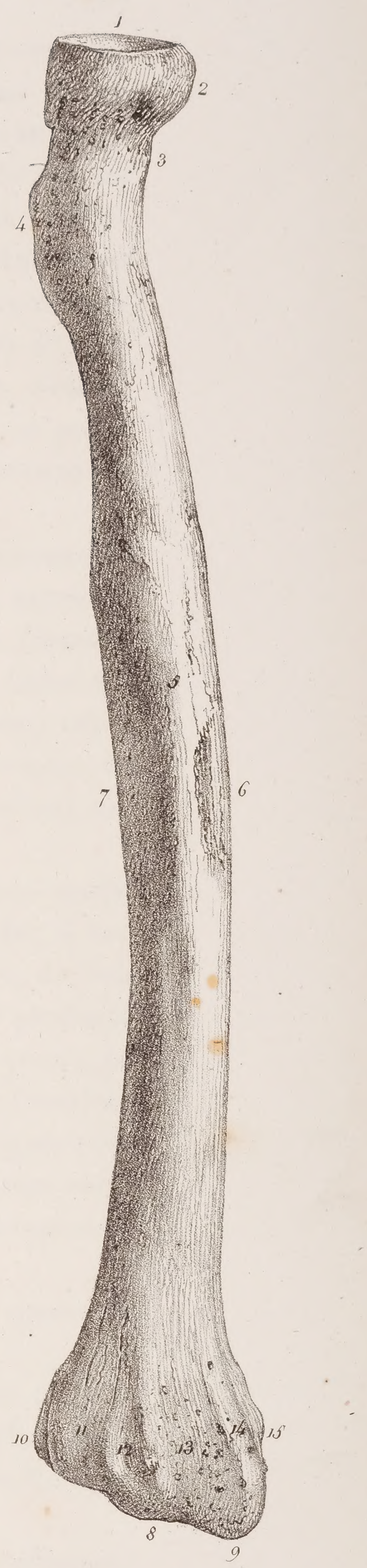


Fig. 9.

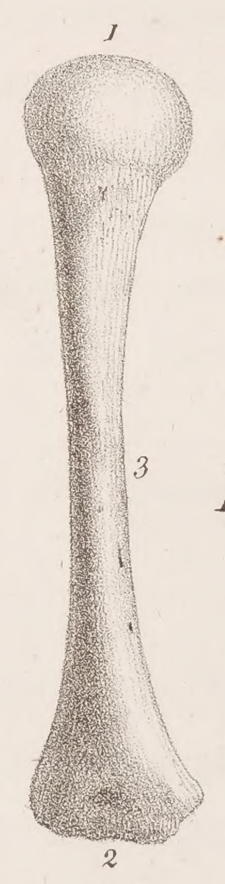


Fig. 10.

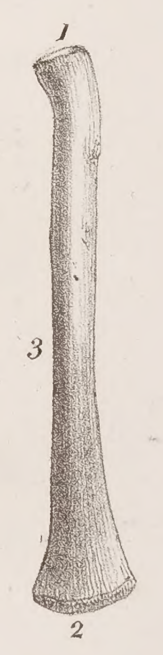


Fig. 3.

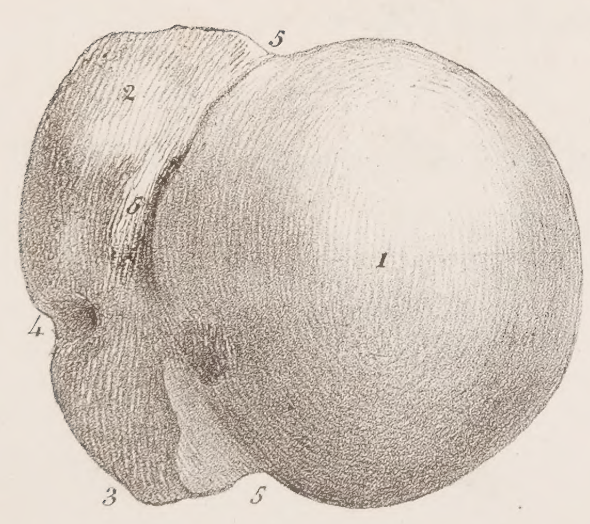


Fig. 4.

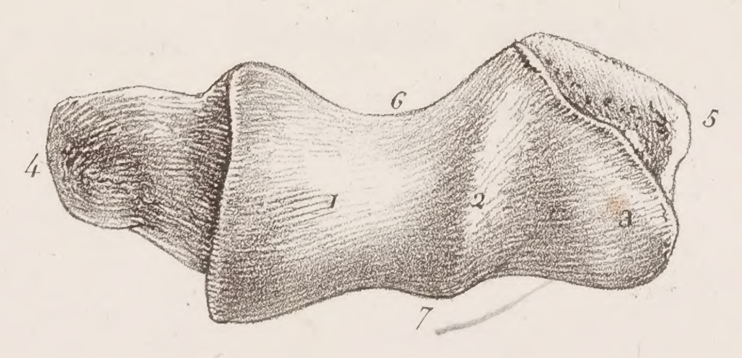


Fig. 7.

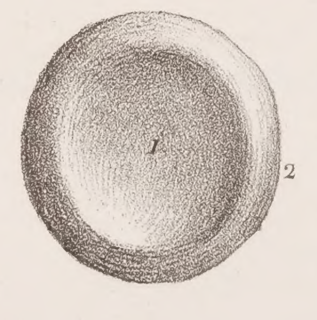
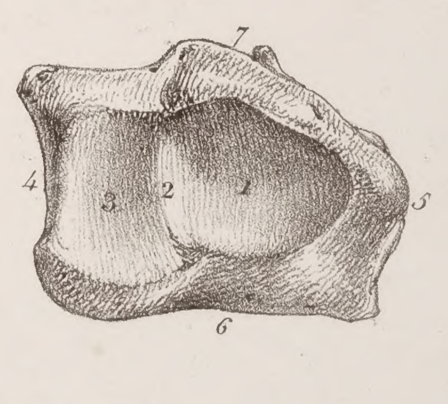


Fig. 8.



Haincelin del.

Lith de C. de Last.

ces éminences, deux sont antérieures et latérales, ce sont les tubérosités sciatiques; elles descendent plus bas que la postérieure, qui est médiane, et formée par le coccyx. Des échancrures, l'une est en avant, on l'appelle l'*arcade pubienne;* celle-ci est formée de chaque côté, par la lame osseuse qui se porte du pubis à la tubérosité de l'ischion; elle est surmontée par la symphyse pubienne, et occupée par les organes de la génération dans les deux sexes. Les deux autres échancrures sont postérieures et latérales; elles se trouvent entre le sacrum et l'os iliaque; elles ont reçu le nom de *grandes échancrures sciatiques;* les ligamens sacro-sciatiques les convertissent en trous, et laissent de plus entre eux-mêmes une autre petite ouverture qu'on nomme la petite *échancrure sciatique* (*pl.* XXXIV, *fig.* 1 et 3). On distingue au détroit inférieur du bassin trois diamètres; l'un, *antéro-postérieur* ou *coccy-pubien,* s'étend du sommet du coccyx à la partie inférieure de la jonction des pubis; le second, *transversal,* se porte d'une tubérosité sciatique à celle du côté opposé; enfin le troisième, *oblique,* va de la tubérosité de l'ischion, au milieu du ligament sacro-sciatique postérieur de l'autre côté.

Le bassin est manifestement incliné en avant. Quand on est debout, une ligne tirée horizontalement en arrière de la partie supérieure de la symphyse pubienne, tombe vers le milieu du sacrum, de sorte que dans l'état ordinaire, l'inclinaison du détroit abdominal est d'environ 35 degrés. Comme les deux détroits présentent une inclinaison différente, on a distingué au bassin deux axes. Celui du détroit supérieur, passant par le centre de cet espace, se porte vers le tiers inférieur du sacrum; celui du détroit inférieur se porte du centre de cet espace, vers l'angle sacro-vertébral, et rencontre le premier vers le milieu de l'excavation pelvienne, en formant avec lui un angle obtus rentrant en devant. (Voy. *pl.* XXXV, *fig.* 4.)

Il existe des différences notables, sous le rapport des dimensions et de la conformation, entre le bassin de l'homme et celui de la femme. Chez cette dernière, il a une capacité plus grande; il est plus évasé, beaucoup plus étendu en largeur, mais moins en hauteur; la partie supérieure de l'os iliaque est plus déjetée en dehors, de là la saillie des hanches; l'angle sacro-vertébral moins proéminent; le contour du détroit abdominal plus grand et plus arrondi; le sacrum plus large et plus court; la symphyse pubienne moins haute, et l'arcade du pubis beaucoup plus large; les tubérosités de l'ischion et les cavités cotyloïdes bien plus écartées de la ligne médiane; les trous sous-pubiens triangulaires, tandis qu'ils sont oblongs sur le bassin de l'homme; chez la femme aussi les surfaces du bassin sont plus lisses, les attaches des muscles moins prononcées; les crêtes et les épines iliaques moins épaisses, moins rugueuses, etc. (Voy. *pl.* XXXIII, *fig.* 1; et *pl.* XXXIV, *fig.* 1.)

On a déterminé d'une manière exacte les dimensions que présente le bassin de la femme, quand il est régulièrement conformé pour l'accouchement.

I. *Dimensions du grand bassin.* On trouve : 1° d'une épine iliaque antérieure et supérieure à celle du côté opposé, 9 pouces 6 lignes; 2° du milieu d'une crête iliaque au point opposé, 10 pouces 6 lignes; 3° du milieu de la crête iliaque à la marge du détroit supérieur, 3 pouces 4 lignes; 4° du milieu de la crête iliaque à la tubérosité sciatique, 7 pouces.

II. *Dimensions du détroit supérieur;* 1° diamètre sacro-pubien, 4 pouces; 2° diamètre iliaque, 5 pouces 2 lignes; 3° diamètre oblique, 4 pouces 6 lignes; 4° circonférence, 14 pouces.

III. *Dimensions du détroit inférieur;* 1° le diamètre coccy-pubien, en raison de la mobilité du coccyx, varie entre 4 pouces et 4 pouces 10 lignes; 2° diamètre transversal, 4 pouces; 3° diamètre oblique, 4 pouces; 4° Sommet de l'arcade pubienne, 1 pouce; 5° base de la même arcade, 3 pouces 6 lignes.

IV. *Dimensions de l'excavation pelvienne;* 1° la paroi postérieure a 4 pouces 7 lignes; la paroi antérieure 1 pouce 6 lignes; les parois latérales 3 pouces 6 lignes, 2° la symphyse pubienne a 6 lignes d'épaisseur; la concavité du sacrum 8 lignes de profondeur; 3° on trouve de la concavité du sacrum, au-dessous de l'arcade pubienne 4 pouces 8 lignes.

Chez la femme la stature n'a que peu d'influence sur les dimensions du bassin, et cette cavité

---

dente d'une autre — 3. Surface qui se joint avec le semi-linéaire. — 4. Excavation creusée sur la partie interne de cette extrémité, et dans laquelle est reçue l'extrémité inférieure du cubitus. — 5. Apophyse styloïde. — 6. Face antérieure. — 7. Face postérieure.

Fig. 9. Humérus d'un fœtus à terme. Grandeur naturelle.
N° 1. L'extrémité supérieure. — 2. L'extrémité inférieure. — 3. Le corps.

Fig. 10. Le radius d'un fœtus à terme. Grandeur naturelle.
N° 1. L'extrémité supérieure. — 2. L'extrémité inférieure. — 3. Le corps.

PLANCHE XXXVIII.

Fig. 1. Le cubitus du côté droit, vu par sa face interne. Homme de trente ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Apophyse olécrâne. — 2. Apophyse coronoïde. — 3. Grande cavité sigmoïde. — 4. Face interne. — 5. Bord postérieur. — 6. Bord interne. — 7. Surface de l'extrémité inférieure qui s'articule avec le radius. — 8. Surface qui répond à l'articulation radio-carpienne. — 9. Apophyse styloïde.

Fig. 2. Le même os, vu par sa face antérieure.

N° 1. Olécrâne. — 2. Apophyse coronoïde. — 3. Grande cavité sigmoïde. — 4. Petite cavité sigmoïde. — 5. Face antérieure. — 6. Bord interne. — 7. Conduit nourricier principal. — 8. Bord externe. — 9. Extrémité inférieure. — 10. Apophyse styloïde. — 11. Surface qui s'articule avec le radius.

Fig. 3. Le même os, vu par sa face postérieure.

N° 1. Olécrâne. — 2. Apophyse coronoïde. — 3. Grande cavité sigmoïde. — 4. Petite cavité sigmoïde. — 5. Portion de la face antérieure. — 6. Face postérieure. — 7. Crête longitudinale que présente cette face. — 8. Bord externe. — 9. Bord postérieur. — 10. Apophyse styloïde. — 11. Surface inférieure de l'extrémité carpienne de l'os. — 12. Surface qui se joint au radius.

Fig. 4. Le même os, vu par son extrémité supérieure.

N° 1. Olécrâne. — 2. Apophyse coronoïde. — 3. Grande cavité sigmoïde. — 4. Petite cavité sigmoïde.

Fig. 5. L'extrémité inférieure du même os, vu en dessous.

N° 1. Surface qui concourt à former l'articulation du poignet. — 2. Apophyse styloïde.

Fig. 6. Les huit os du carpe du côté droit, vus par leurs faces principales. Homme de trente ans. Dans toutes ces figures, la lettre *a* désigne la face supérieure, le *b* la face inférieure, le *c* la face antérieure, le *d* la face postérieure, l'*e* la face externe, l'*f* la face interne.

N° 1. Le scaphoïde, vu par sa face antérieure. — 2. Le même os, vu par sa face postérieure. — 3. Le même os, vu par sa face supérieure. — 4. Le même os, vu par sa face interne. — 5. Le semi-lunaire, vu par sa face antérieure. — 6. Le même os, vu par sa face postérieure. — 7. Le même os, vu par ses faces interne et supérieure. — 8. Le même os, vu par ses faces inférieure et interne. — 9. Le pyramidal, vu par sa face antérieure. — 10. Le même os, vu par sa face postérieure. — 11. Le même os vu par sa face externe. — 12. Le même os, vu par sa face inférieure. — 13. Le pisiforme, vu par sa face antérieure. — 14. Le même os, vu par sa face postérieure. — 15. Le même os, vu par sa face externe. — 16. Le même os, vu par sa face interne. — 17. Le trapèze, vu par sa face antérieure. — 18. Le même os, vu par sa face postérieure. — 19. Le même os, vu par ses faces supérieure et interne. — 20. Le même os, vu par sa face inférieure. — 21. Le trapézoïde, vu par sa face supérieure. — 22. Le même os, vu par sa face externe. — 23. Le même os, vu par sa face postérieure. — 24. Le même os, vu par sa face inférieure. — 25. Le grand os, vu par sa face antérieure. — 26. Le même os, vu par sa face interne. — 27. Le même os, vu par sa face externe. — 28. Le même os, vu par sa face inférieure. — 29. L'os crochu, vu par sa face postérieure. — 30. Le même os, vu par sa face interne. *G*. Son apophyse. — 31. Le même os, vu par sa face externe. *G*. Son apophyse. — 32. Le même os, vu par sa face inférieure. *G*. Son apophyse.

Fig. 1

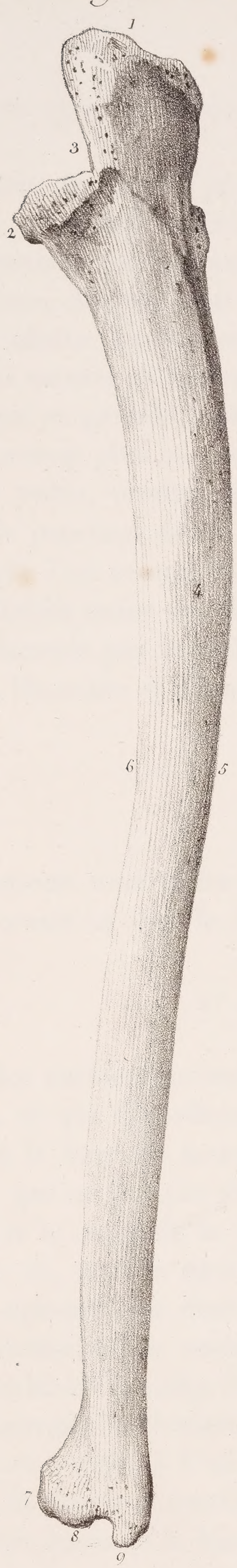


Fig. 2

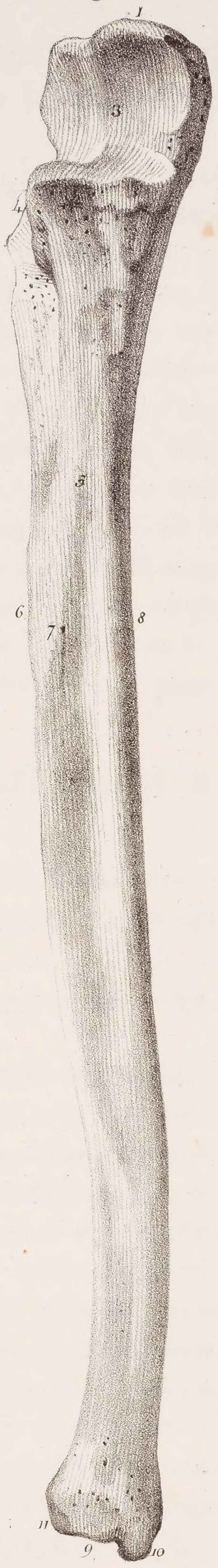


Fig. 3

Fig. 4

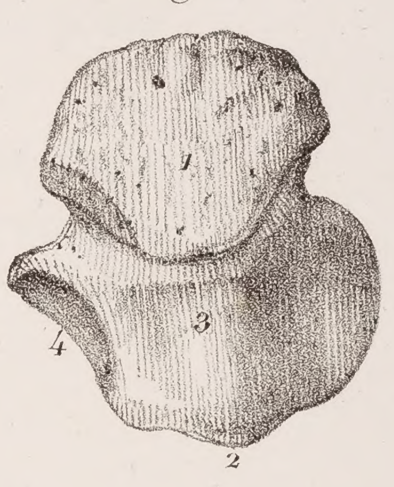


Fig. 5

Fig. 6.

Feillet del.

Lith. de C. de Last.

présente à peu près la même étendue chez les femmes très-grandes et chez celles d'une petite taille.

Développement du bassin (*pl.* XXXVI, *fig.* 9). Chez le fœtus, le bassin est petit, relativement aux autres parties; sa région supérieure qui appartient à l'abdomen, est plus développée que l'inférieure, laquelle est destinée aux organes génitaux et urinaires en dedans, et à l'articulation des fémurs en dehors. Les fosses iliaques sont moins profondes; les crêtes du même nom ne sont pas contournées comme chez l'adulte. La hauteur du bassin est alors peu marquée; de ses diamètres horizontaux, le transversal qui mesure sa largeur est plus rétréci que l'antéro-postérieur. En arrière le sacrum, fort étroit, concourt en grande partie à diminuer ce diamètre transversal. Chez le fœtus, l'inclinaison du bassin est beaucoup plus considérable que chez l'adulte; ainsi chez ce dernier, une ligne horizontale passant sur le pubis, tombe en arrière sur le milieu du sacrum, tandis que chez le fœtus elle passe par le point de jonction de cet os avec le coccyx. (Voy. *pl.* XXXVI, *fig.* 10, n° 7 7).

A mesure que l'on avance en âge, le bassin devient le siége d'une nutrition plus active; une juste proportion s'établit entre ses diverses portions; il perd en grande partie son obliquité en éprouvant une sorte de bascule par laquelle le sacrum se déprime et le pubis s'élève; les différences qui le distinguent chez l'homme et chez la femme deviennent de plus en plus prononcées, etc.

ARTICULATIONS DU BASSIN.

Ces articulations sont celles du sacrum avec la colonne vertébrale, le coccyx et l'os iliaque; et celles de ce dernier os avec la dernière vertèbre lombaire, et avec celui du côté opposé.

1° ARTICULATION SACRO-VERTÉBRALE.

Elle offre des surfaces articulaires absolument semblables à celles qui servent à l'union générale des vertèbres, et qui appartiennent d'une part à la face inférieure de la dernière vertèbre lombaire, et de l'autre à la base du sacrum. Les moyens d'union sont les deux ligamens vertébraux antérieur et postérieur, qui se portent de la colonne vertébrale sur le sacrum; un fibro-cartilage placé entre ce dernier os et le corps de la cinquième vertèbre des lombes; un ligament jaune intermédiaire aux lames de celle-ci, et à la partie postérieure du canal sacré; un ligament inter-épineux, la fin du ligament sur-épineux, et deux capsules synoviales déployées sur les surfaces correspondantes des apophyses articulaires du sacrum et de la cinquième vertèbre lombaire. Tous ces liens ont une disposition semblable à celles des autres ligamens de la colonne vertébrale.

Outre ces parties, l'articulation sacro-vertébrale offre un ligament particulier, auquel Bichat donne le nom de *sacro-vertébral*. C'est un gros faisceau fibreux, conique, très-court, qui part de l'apophyse transverse de la dernière vertèbre lombaire, se porte obliquement en bas et en dehors, et vient se terminer sur les côtés de la base du sacrum (*pl.* XXXV, *fig.* 1, n° 6).

2° ARTICULATION SACRO-COCCYGIENNE.

Le sacrum et le coccyx s'articulent ensemble par deux surfaces ovalaires entre lesquelles on trouve un fibro-cartilage mince, offrant beaucoup d'analogie avec ceux qui séparent les corps des vertèbres. Cette articulation est maintenue par deux ligamens, l'un antérieur, et l'autre postérieur.

Ligament sacro-coccygien antérieur (*pl.* XXXV, *fig.* 1, n° 19). C'est un faisceau fort mince de fibres parallèles, longitudinales, qui se portent de la face antérieure du sacrum sur la face correspondante du coccyx; quelquefois on trouve deux faisceaux latéraux plus marqués, qui descendent à côté des fibres précédentes, et se confondent avec elles sur le coccyx.

Ligament sacro-coccygien postérieur (*pl.* XXXV, *fig.* 2, n° 18) plus large que le précédent; il complète en arrière la partie inférieure du canal sacré : il se fixe en haut, aux bords de l'échancrure qui termine ce canal, et s'attache en bas, à la face postérieure du coccyx. Ses fibres sont épaisses, parallèles, longitudinales, et marquées surtout en arrière.

3° ARTICULATION VERTÉBRO-ILIAQUE.

Elle a lieu au moyen d'un ligament qui se porte de la cinquième vertèbre lombaire à l'os coxal. C'est le ligament ilio-lombaire.

PLANCHE XXXIX.

Dans les huit premières figures la lettre *a* indique l'extrémité supérieure, le *b* l'inférieure, le *c* la face antérieure, le *d* la face postérieure, l'*e* la face externe, l'*f* la face interne.

Fig. 1. Le premier os du métacarpe de la main droite. Homme de trente ans.
N° 1. Cet os, vu par sa face antérieure. — 2. Le même os, vu par sa face postérieure. — 3. Le même os, vu de profil par sa face externe. — 4. Le même os, vu par son extrémité supérieure. — 5. Le même os, vu par son extrémité inférieure.

Fig. 2. Le second os du métacarpe de la même main.
N° 1. Cet os, vu par sa face antérieure. — 2. Vu par sa face postérieure. — 3. Vu de profil par sa face externe. — 4. Vu par son extrémité supérieure. — 5. Vu par son extrémité inférieure.

Fig. 3. Le troisième os du métacarpe de la même main.
N° 1. Cet os, vu par sa face antérieure. — 2. Vu par sa face postérieure. — 3. Vu de profil par sa face externe. — 4. Vu par son extrémité supérieure. — 5. Vu par son extrémité inférieure.

Fig. 4. Le quatrième os du métacarpe de la même main.
N° 1. Cet os, vu par sa face antérieure. — 2. Vu par sa face postérieure. — 3. Vu par sa face externe. — 4. Vu par sa face interne. — 5. Vu par son extrémité supérieure. — 6. Vu par son extrémité inférieure.

Fig. 5. Le cinquième os du métacarpe de la même main.
N° 1. Cet os, vu par sa face antérieure. — 2. Vu par sa face postérieure. — 3. Vu par sa face externe. — 4. Vu par son extrémité supérieure. — 5. Vu par son extrémité inférieure.

Fig. 6. La première phalange du doigt médius de la même main.
N° 1. Cet os, vu par sa face antérieure. — 2. Vu par sa face postérieure. — 3. Vu par sa face externe. — 4. Vu par son extrémité supérieure. — 5. Vu par son extrémité inférieure.

Fig. 7. La seconde phalange du même doigt.
N° 1. Cet os, vu par sa face antérieure. — 2. Vu par sa face postérieure. — 3. Vu par sa face externe. — 4. Vu par son extrémité supérieure. — 5. Vu par son extrémité inférieure.

Fig. 8. La troisième phalange du même doigt.
N° 1. Cet os, vu par sa face antérieure. — 2. Vu par sa face postérieure. — 3. Vu par sa face externe. — 4. Vu par son extrémité supérieure.

Fig. 9. L'un des os sésamoïdes de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce.
N° 1. Cet os, vu par sa face libre. — 2. Vu par sa face articulaire.

Fig. 10. La main droite, vue par sa face dorsale ou postérieure. Grandeur naturelle. Homme de quarante ans.

Fig. 11. La même main, vue par sa face palmaire ou antérieure. Les chiffres indiquent les mêmes objets dans ces deux figures.

Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

Fig. 4

Fig. 5

Fig. 6

Fig. 7

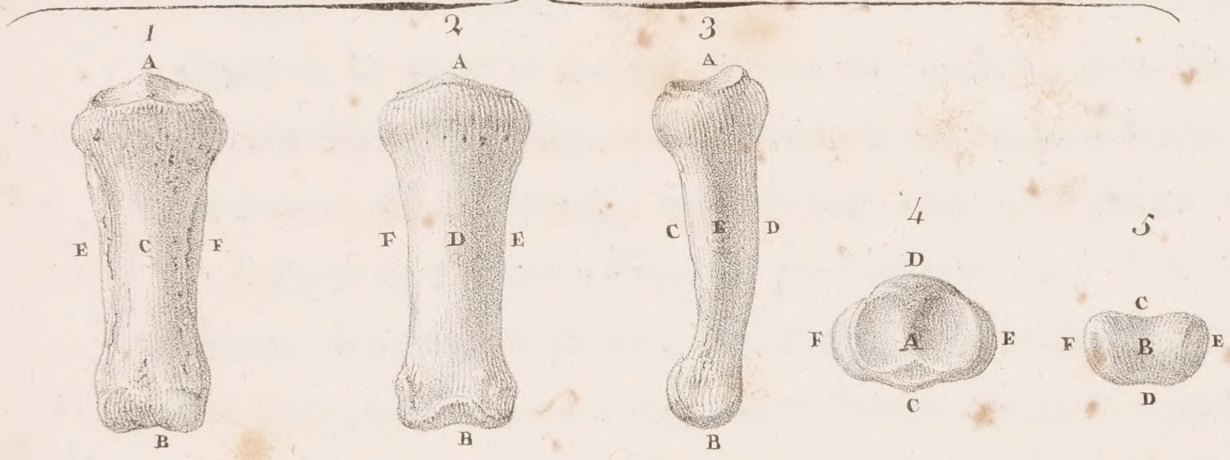


Fig. 8

Fig. 9

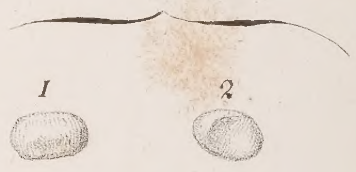


Fig. 10

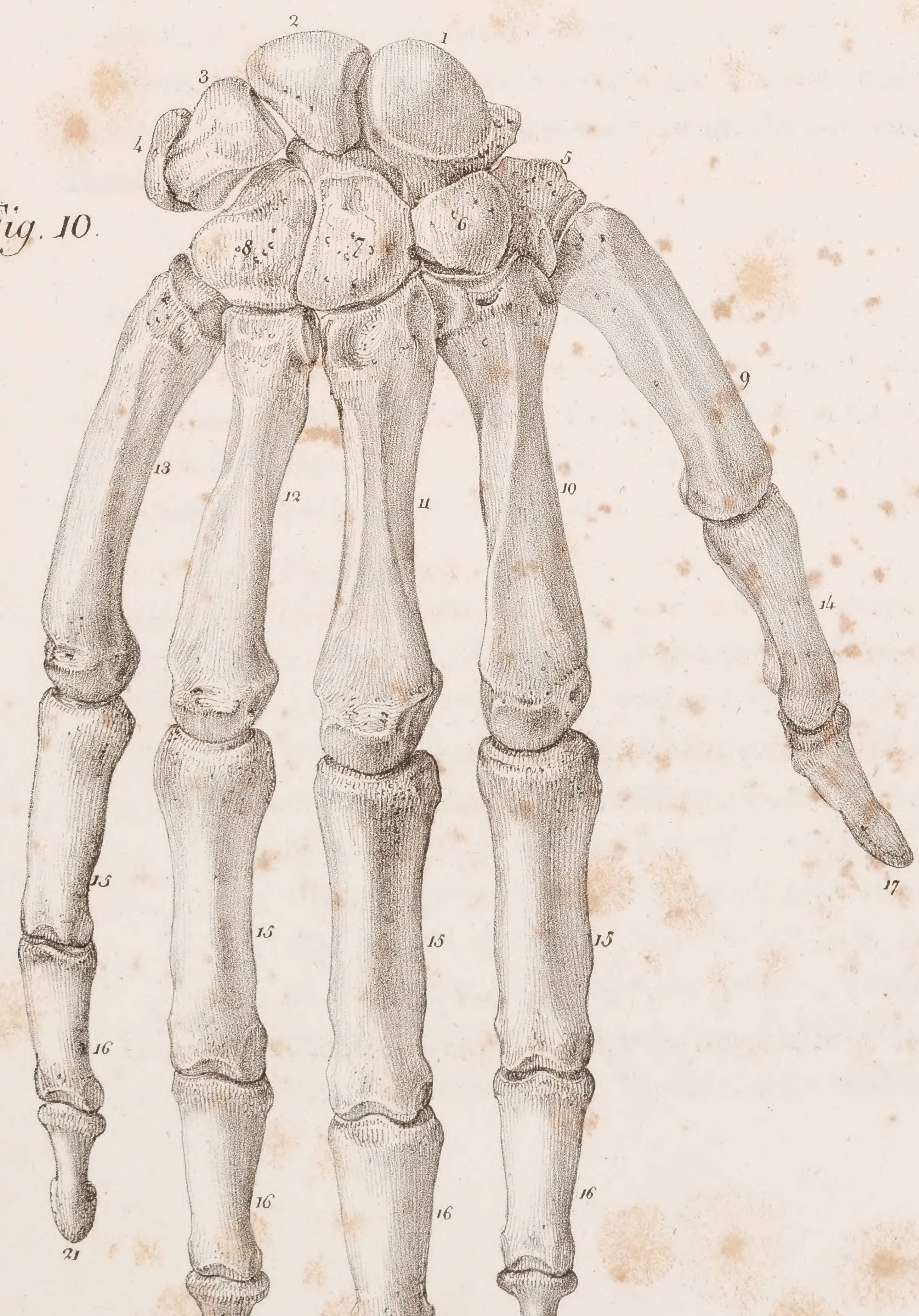
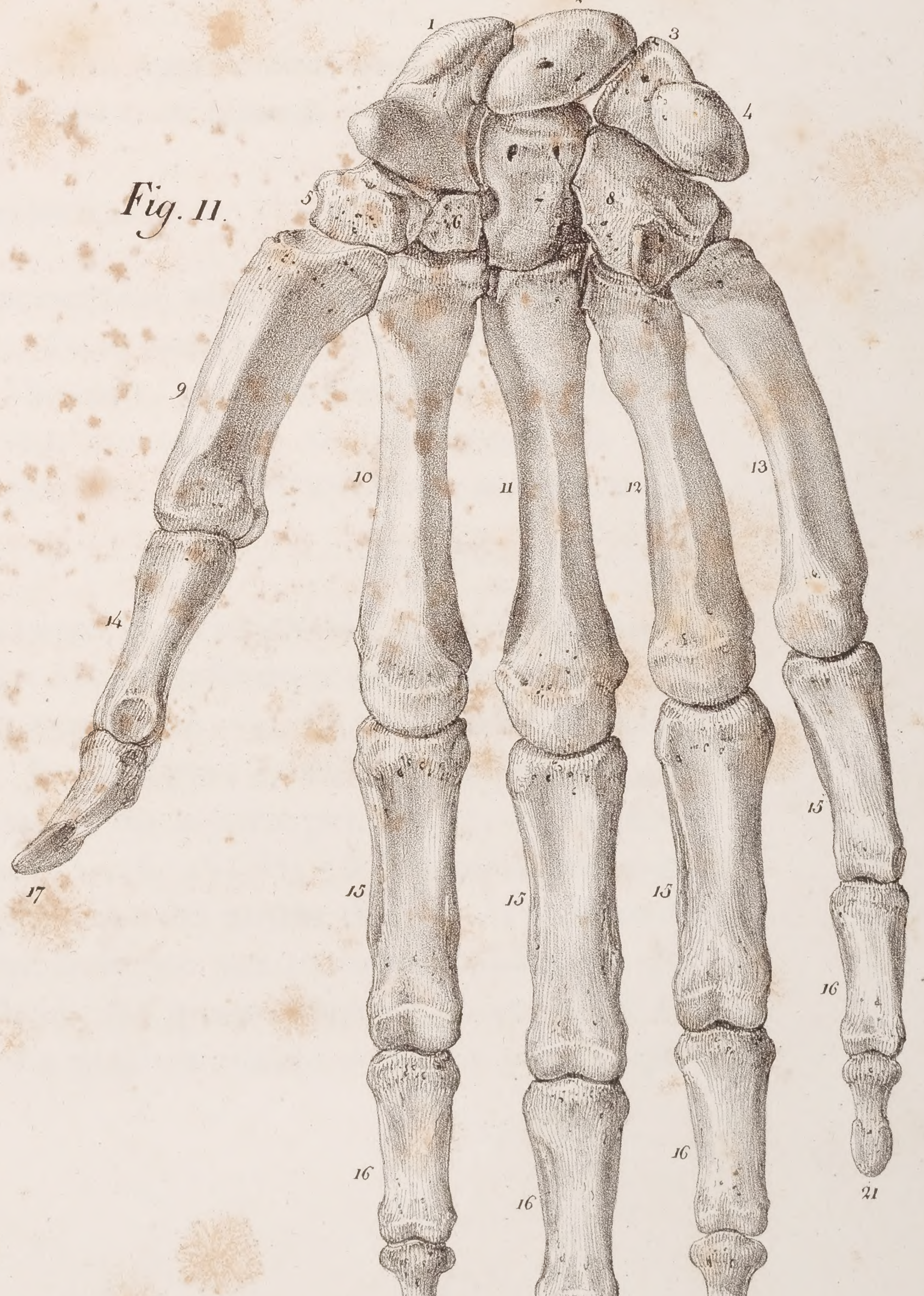


Fig. 11



Haincelin del.

Lith. de C. de Last

Ligament ilio-lombaire (*pl.* XXXV, *fig.* 1, n° 5; *fig.* 2, n° 4). C'est un gros ligament de forme triangulaire, qui se fixe en dedans, au sommet de l'apophyse transverse de la dernière vertèbre lombaire, et dont les fibres, souvent partagées en plusieurs faisceaux et d'autant plus longues qu'elles sont plus supérieures, se dirigent horizontalement en dehors pour se terminer à l'épine postérieure supérieure, et à la crête de l'os iliaque.

4° ARTICULATION SACRO-ILIAQUE.

Les surfaces articulaires correspondantes du sacrum et de l'os coxal sont chacune encroûtée d'une couche de cartilage qui est rugueuse, et un peu plus épaisse sur le premier que sur le second de ces os. La membrane synoviale placée entre elles est apparente seulement chez les jeunes sujets; plus tard elle est remplacée par une substance molle, floconneuse, comme pultacée. On trouve, pour assujettir cette articulation, deux ligamens sacro-sciatiques, un sacro-épineux, deux sacro-iliaques, et divers faisceaux de fibres irrégulières.

Ligament sacro-sciatique postérieur (*pl.* XXXV, *fig.* 3, n° 11 11 11 11; et *fig.* 4, n° 7 7). C'est un ligament membraneux, de forme triangulaire, placé à la partie postérieure et inférieure du bassin. En arrière il s'attache à la partie la plus reculée de la crête iliaque, sur les côtés du sacrum et du coccyx; de là il se porte obliquement en bas et en dehors, en diminuant de largeur, puis se termine à la tubérosité de l'ischion, en s'élargissant de nouveau, et en envoyant en dedans de cette tubérosité un repli falciforme, lequel finit insensiblement en dedans de la branche de l'ischion. Les fibres de ce ligament, écartées les unes des autres vers leur insertion postérieure, convergent vers l'ischion.

Ligament sacro-sciatique antérieur (*pl.* XXXV, *fig.* 3, n° 10 10; *fig.* IV, n° 9 10). Placé au-devant du précédent, membraneux, de forme triangulaire, il se fixe en arrière sur les côtés du sacrum et du coccyx; de là il se porte en dehors et en avant, se rétrécit, devient plus épais, et se termine au sommet de l'épine sciatique. On trouve entre les deux ligamens sacro-sciatiques et la tubérosité de l'ischion, une ouverture par laquelle passent des muscles, des nerfs et des vaisseaux.

Ligament sacro-épineux (*pl.* XXXV, *fig.* 2, n° 9). C'est un faisceau très-fort, aplati, verticalement situé à la partie postérieure du bassin. Ses fibres, d'autant plus longues qu'elles sont plus superficielles, s'insèrent à l'épine postérieure et supérieure de l'os iliaque, et viennent se terminer sur la face postérieure du sacrum, au niveau du troisième trou sacré.

Ligament sacro-iliaque postérieur (*pl.* XXXV, *fig.* 2, n° 7 7 7 7). On nomme ainsi un assemblage de fibres denses, courtes, serrées, à direction différente, qui occupe l'espace irrégulier que le sacrum et l'os iliaque laissent derrière leurs surfaces articulaires. Ses fibres, plus longues en arrière qu'en avant, s'insèrent aux inégalités que présente la partie postérieure de l'os coxal, entre les deux épines correspondantes, et de là vont se terminer, dans des directions différentes, sur la face postérieure du sacrum, en dehors des trous sacrés postérieurs.

Ligament sacro-iliaque antérieur (*pl.* XXXV, *fig.* 1, n° 21 21). On appelle ainsi quelques fibres irrégulières qui se portent transversalement du sacrum sur l'os iliaque, en passant au-devant de la symphyse sacro-iliaque.

5° ARTICULATION PUBIENNE.

Elle a lieu au moyen de deux surfaces ovalaires que se présentent réciproquement les os iliaques en avant, et qui sont encroûtées, à leur partie postérieure, d'une lame mince de cartilage, revêtue elle-même d'une membrane synoviale peu distincte chez l'homme, plus prononcée chez la femme (*pl.* XXXV, *fig.* 4, n° 15). En avant et en arrière de cette incrustation cartilagineuse, les surfaces sont réunies par un grand nombre de fibres ligamenteuses inter-articulaires, transversales,

---

N° 1, 2, 3, 4. La rangée supérieure des os du carpe. 1, os scaphoïde. 2, os semi-lunaire 3, os pyramidal. 4, os pisiforme. — 5, 6, 7, 8. La rangée inférieure des os du carpe. 5, le trapèze. 6, le trapézoïde. 7, le grand os. 8, l'os unciforme. — 9. Le premier os du métacarpe. — 10. Le second os du métacarpe. — 11. Le troisième os du métacarpe. — 12. Le quatrième os du métacarpe. — 13. Le cinquième os du métacarpe; 11, 12, 13, espaces inter-osseux. — 14. Première phalange du pouce. — 15, 15, 15, 15. Première phalange des autres doigts. — 16, 16, 16, 16. Seconde phalange des autres doigts. — 17. Seconde et dernière phalange du pouce, analogue pour la forme aux troisièmes phalanges des autres doigts. — 18, 19, 20, 21. Troisième phalange des quatre derniers doigts. — 18. Le doigt indicateur. — 19. Le doigt médius. — 20. Le doigt annulaire. — 21. Le petit doigt.

PLANCHE XL.

Fig. 1. L'articulation sterno-claviculaire, vue par-devant. Grandeur naturelle. Homme de vingt ans.

N° 1. Clavicule sciée. — 2. Extrémité sternale de la clavicule. — 3, 3. Première côte. — 4. Cartilage du prolongement de la côte précédente. — 5, 5. Portion de la face antérieure du sternum. — 6. Ligament sterno-claviculaire antérieur. — 7. Ligament inter-claviculaire. — 8. Ligament costo-claviculaire.

Fig. 2. La même articulation du côté gauche, vue par-derrière.

N° 1. Clavicule. — 2. Face inférieure de la première côte. — 3. Face inférieure du cartilage de prolongement de la côte précédente. — 4. Extrémité sternale de la clavicule. — 5. Portion de la face postérieure du sternum. — 6. Ligament sterno-claviculaire postérieur. — 7. Ligament costo-claviculaire. — 8. Moitié du ligament inter-claviculaire. — 9. Coupe verticale faite sur le milieu du sternum. — 10. Coupe horizontale du même os.

Fig. 3. La même articulation, vue par-devant. Les ligamens qui l'entourent ont été enlevés et les os écartés, afin de faire voir les surfaces articulaires du sternum et de la clavicule, et le fibro-cartilage qui les sépare.

N° 1. Clavicule. — 2. Surface articulaire de la clavicule, — 3. Surface articulaire du sternum, avec leurs cartilages d'incrustation. — 4. Le fibro-cartilage inter-claviculaire. — 5. Portion de la première côte. — 6. Cartilage de prolongement de la côte précédente. 7. Portion du sternum.

Fig. 4. Le fibro-cartilage inter-articulaire, vu par sa face qui répond au sternum.

Fig. 5. Articulation de l'acromion avec l'extrémité externe de la clavicule, vue par sa face inférieure.

N° 1. Face inférieure de l'apophyse acromion. — 2. Face inférieure de la clavicule. — 3. Sommet de l'acromion. — 4. Extrémité de la clavicule. — 5. Ligament acromio-claviculaire inférieur.

Fig. 6. Les articulations scapulo-claviculaire et scapulo-humérale du côté gauche, vues par leur face antérieure. Homme de trente-six ans.

N° 1. La clavicule sciée. — 2. Extrémité externe de la clavicule. — 3. Sommet de l'acromion. — 4. Ligament acromio-claviculaire supérieur. — 5. Insertion du ligament acromio-coracoïdien à l'acromion. — 6. Insertion du même ligament à l'apophyse coracoïde. — 7. Sommet de l'apophyse coracoïde. — 8. Partie moyenne de la même apophyse. — 9. Insertion du ligament coraco-claviculaire à la base de l'apophyse coracoïde. — 10, 10. Insertion du même ligament à la face inférieure de la clavicule. — 11. Ligament coracoïdien. — 12. Partie moyenne de la capsule de l'articulation scapulo-humérale. — 13. Insertion du même ligament au scapulum. — 14, 14. Insertion du même ligament au col de l'humérus. — 15. Le tendon du muscle biceps soulevant le ligament capsulaire. — 16. Le même tendon sortant par l'ouverture que lui offre le ligament précédent. — 17. Faisceau fibreux nommé *ligament coraco-huméral.* — 18. Humérus. — 19. Bord axillaire du scapulum. — 20. Angle supérieur interne du même os. — 21. Fosse sous-scapulaire. — 22. Portion du bord interne du scapulum.

Fig. 7. Elle offre la cavité glénoïde du scapulum, et le ligament glénoïdien qui l'entoure.

N° 1. Tendon du muscle biceps. — 2. Le tendon précédent s'insérant au-dessus de la cavité glénoïde, et se divisant pour se continuer avec — 3, 3, 3. Le ligament glénoïdien.

Fig. 2.

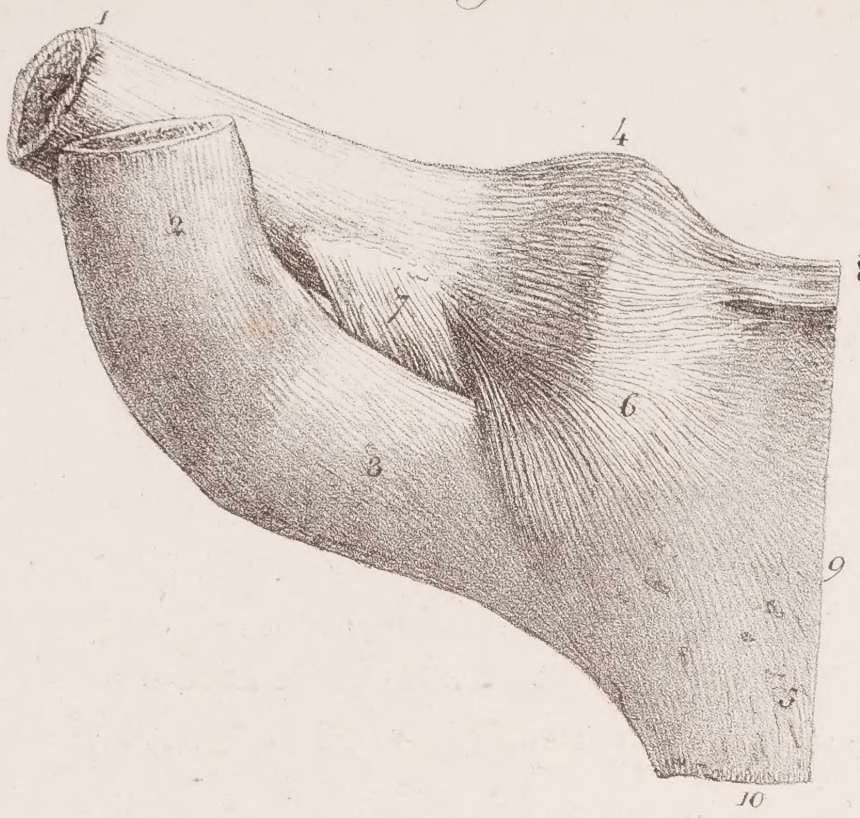


Fig. 1.

Fig. 4.

Fig. 3

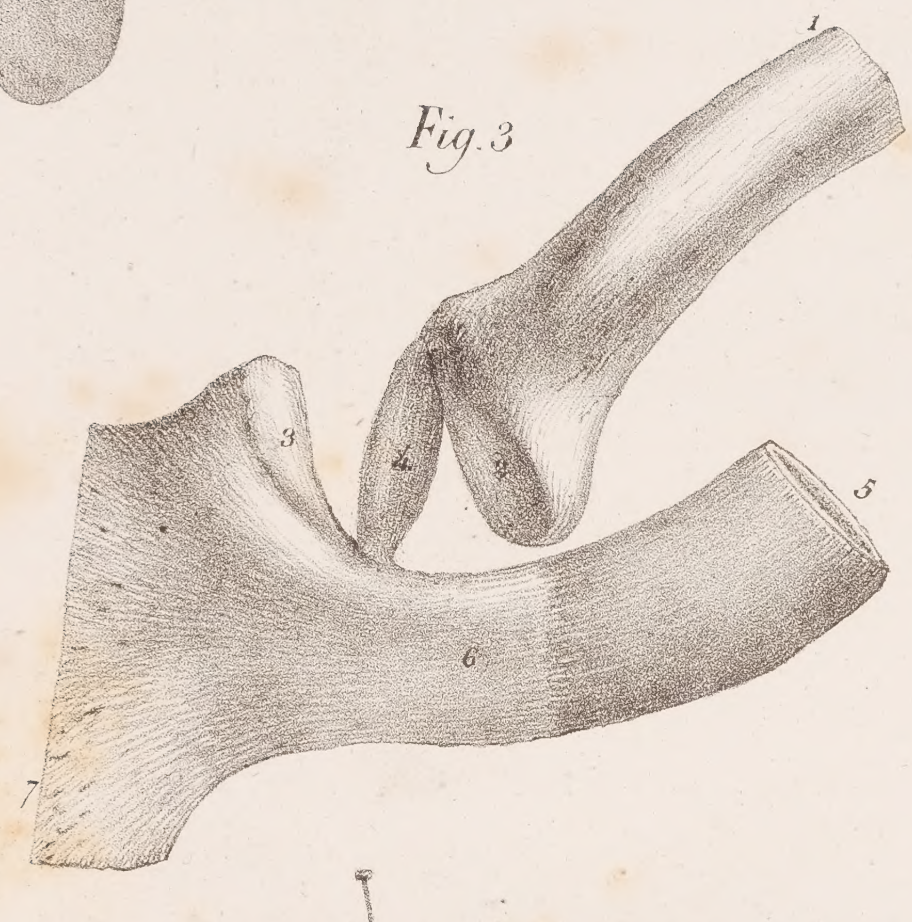


Fig. 5.

Fig. 7

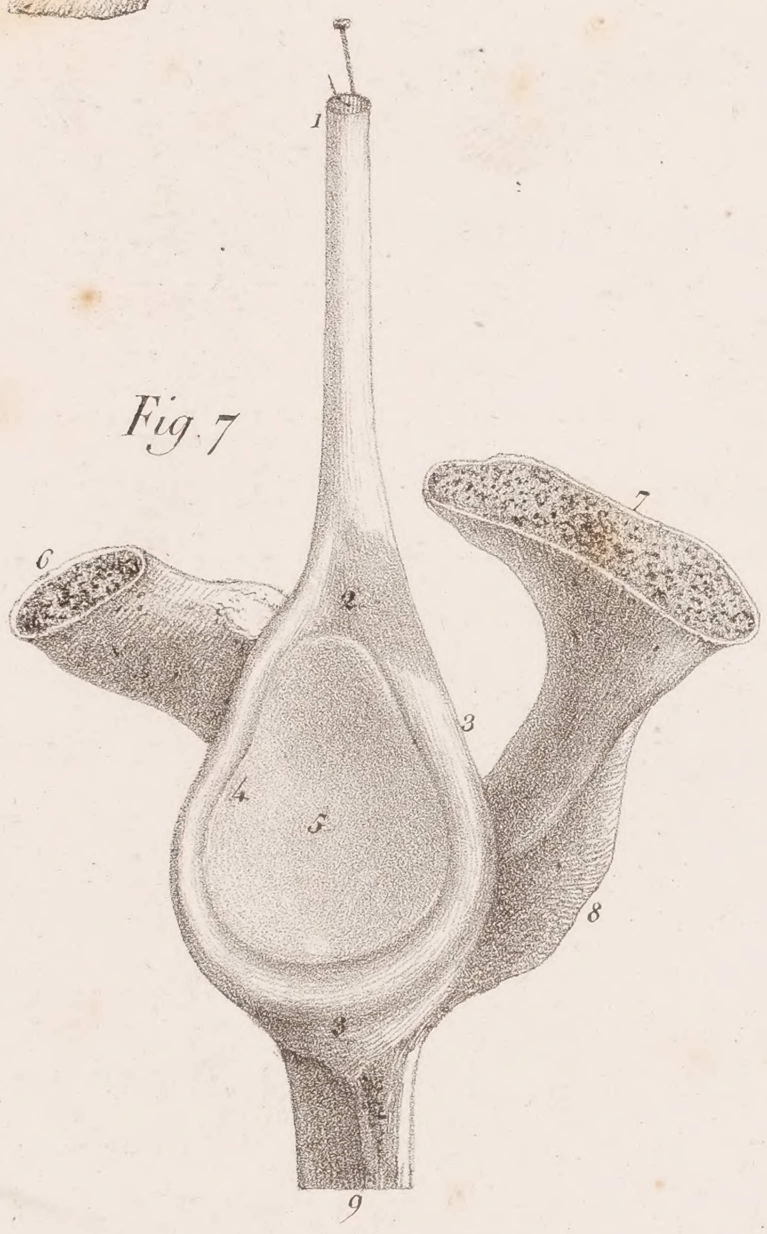
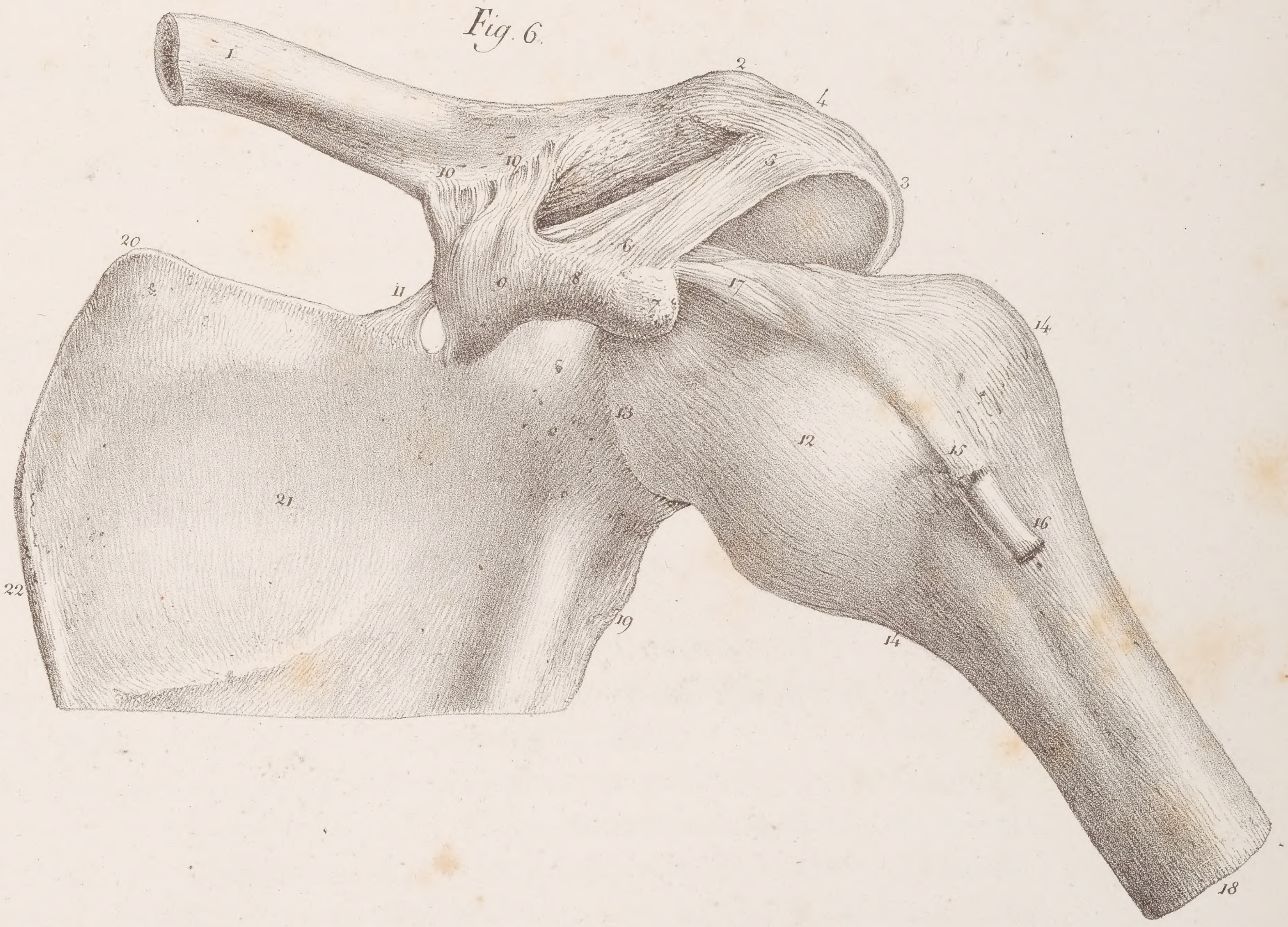


Fig. 6.



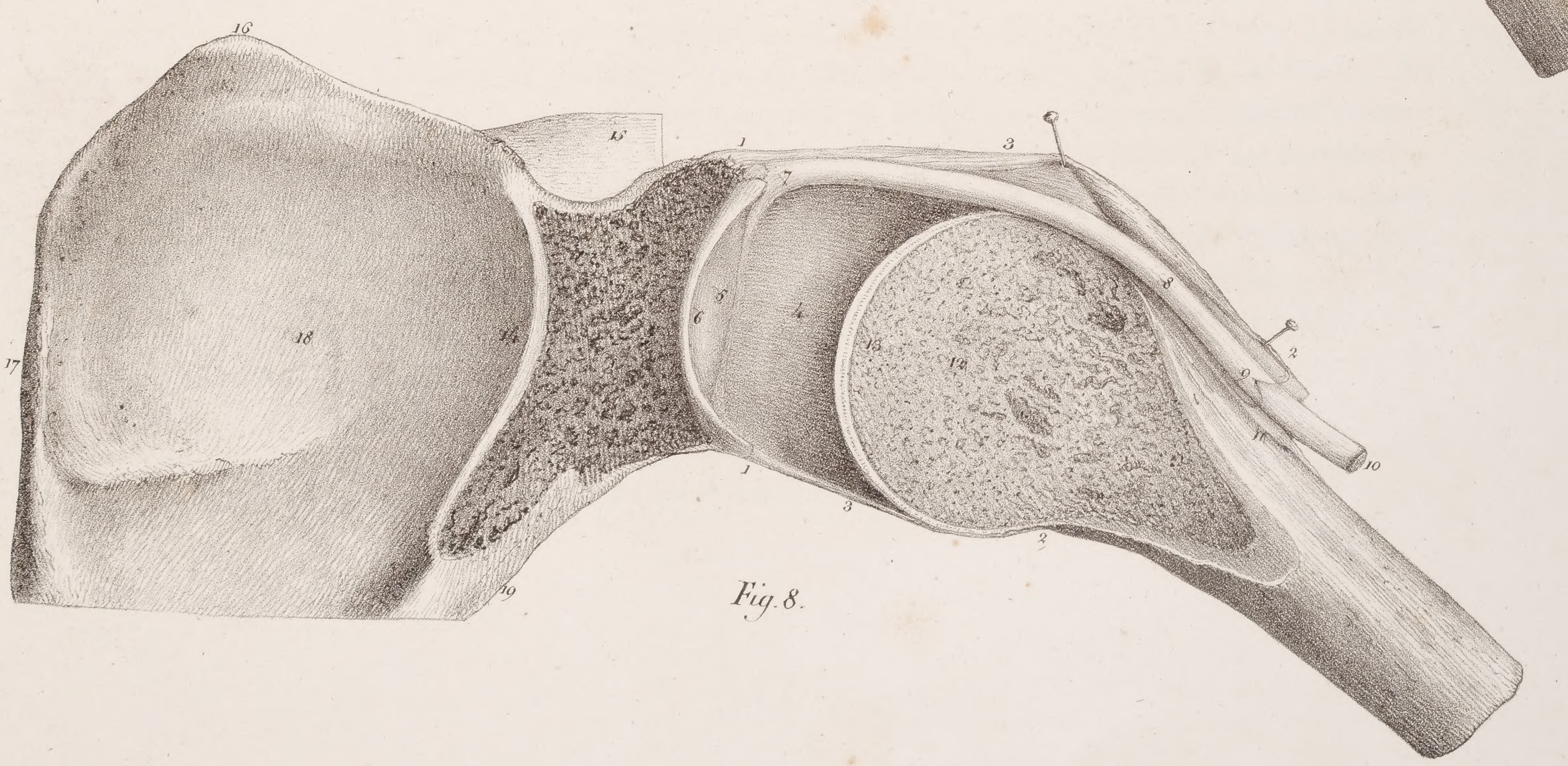


Fig. 8.

Haincelin del.

Lith. de C. de Last.

formant des lames concentriques, plus serrées et plus multipliées chez l'homme que chez la femme. L'articulation pubienne est affermie par les deux ligamens suivans:

Ligament pubien inférieur (*pl.* XXXV, *fig.* 1, n° [11]). C'est un faisceau triangulaire, occupant le haut de l'arcade pubienne qu'il complète; il est formé de fibres très-fortes, transversalement dirigées, plus courtes en haut qu'en bas, qui se fixent de l'un et de l'autre côté à la partie interne et supérieure des branches de cette arcade.

Ligament pubien antérieur (*pl.* XXXV, *fig.* 1, n° [9] et [10]). Il n'est point aussi distinct que le précédent. C'est un faisceau de fibres irrégulières, disposées sur plusieurs plans : les unes, superficielles, naissent de l'un des pubis, au niveau de la partie antérieure et supérieure de l'articulation, et de là se portent obliquement en bas vers l'autre pubis, étant croisées par d'autres faisceaux qui ont une direction opposée; les autres fibres sont profondes, transversales, et se confondent avec les fibres inter-articulaires.

L'articulation pubienne est encore affermie par des fibres irrégulières, transversales pour la plupart, qui sont placées, les unes au-dessus de la symphyse, et les autres en arrière.

Le bassin, indépendamment des ligamens précédens, offre un ligament qui est étranger au mécanisme de ses articulations. On le nomme:

Ligament sous-pubien ou *obturateur* (*pl.* XXXV, *fig.* 1, n° [13]). C'est une sorte de membrane fibreuse qui occupe le trou sous-pubien, et se fixe à toute la circonférence de ce trou, excepté en haut, où restent une gouttière et une ouverture dans lesquelles passent des vaisseaux et des nerfs. Ses fibres sont entrelacées dans diverses directions, et forment des faisceaux distincts, plus marqués vers l'échancrure supérieure. Ce ligament offre différentes petites ouvertures pour le passage de vaisseaux.

DES MEMBRES.

DES MEMBRES SUPÉRIEURS ou THORACIQUES.

Ils se composent de l'épaule, du bras, de l'avant-bras, et de la main.

DE L'ÉPAULE.

L'épaule est formée par deux os, la clavicule et l'omoplate ou le scapulum.

—4. Rainure qui sépare le ligament précédent du cartilage de la cavité glénoïde.—5. Cavité glénoïde revêtue de cartilage.—6. Apophyse coracoïde sciée.—7. Apophyse acromion également sciée.—8. Épine du scapulum.—9. Portion du bord axillaire du même os.

Fig. 8. L'articulation scapulo-humérale fendue verticalement par sa partie moyenne, et représentée de profil, afin de faire voir l'intérieur de cette articulation.

N° 1, 1. Insertion du ligament capsulaire autour de la cavité glénoïde.—2, 2. Insertion du même ligament au col de l'humérus.—3, 3. Partie moyenne du même ligament.—4. Face interne du ligament capsulaire.—5. Moitié postérieure de la cavité glénoïde.—6. Cartilage de la cavité précédente, coupé verticalement.—7. Insertion du tendon du muscle biceps à la cavité glénoïde, et ligament glénoïdien.—8. Le même tendon encore renfermé dans l'articulation et recouvert par la gaîne que lui fournit la membrane synoviale.—9. Cul-de-sac que forme la membrane synoviale, en se portant de la coulisse bicipitale sur le tendon qu'elle entoure.—10. Le même tendon hors de l'articulation, et abandonné par la membrane synoviale.—11. Moitié de la coulisse bicipitale.—12. Tête de l'humérus coupée par sa partie moyenne dans le sens vertical.—13. Cartilage d'incrustation de la tête de l'humérus, également coupé verticalement.—14. Coupe verticale de l'angle supérieur externe du scapulum.—15. Portion de l'épine du même os.—16. Angle supérieur interne du scapulum.—17. Bord interne.—18. Portion de la fosse sous-scapulaire.—19. Portion du bord externe ou axillaire.

PLANCHE XLI.

FIG. 1. Les articulations huméro-cubitale, cubito-radiale et radio-carpienne, vues par leur partie antérieure. Côté gauche. Homme de vingt ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Partie inférieure de la face antérieure de l'humérus. — 2. Insertion du ligament antérieur de l'articulation huméro-cubitale à l'humérus. — 3, 3. Insertion du même ligament au ligament annulaire du radius. — 4. Condyle interne de l'humérus. — 5. Ligament latéral interne. — 6. Condyle externe de l'humérus. — 7. Portion du ligament latéral externe. — 8. Face antérieure du radius. — 9. Face antérieure du cubitus. — 10. Tubérosité bicipitale. — 11 et 12. Insertions du ligament rond au radius et au cubitus. — 13. Face antérieure du ligament inter-osseux. — 14 et 15. Insertions du ligament précédent au bord interne du radius et au bord externe du cubitus. — 16. Ouverture supérieure du ligament inter-osseux. — 17. Articulation radio-carpienne. Insertion du ligament antérieur de cette articulation au radius. — 18, 19, 20. Insertions du même ligament aux os scaphoïde, semi-lunaire et pyramidal. — 21. Ligament latéral externe de l'articulation radio-carpienne. — 22. Ligament latéral interne. — 23. Le trapèze. — 24. Le trapézoïde. — 25. Le grand os. — 26. L'os crochu.

FIG. 2. Les mêmes articulations, vues par-derrière.

N° 1. Extrémité inférieure de la face postérieure de l'humérus. — 2. Condyle interne de l'humérus. — 3. Insertion du ligament latéral interne à l'apophyse précédente. — 4. Insertions du même ligament au cubitus et en dedans de l'olécrâne. — 5. Condyle externe donnant insertion au ligament latéral externe. — 6. Le ligament précédent s'attachant au ligament annulaire du radius. — 7. Portion du même ligament qui se prolonge jusqu'au cubitus. — 8. Olécrâne. — 9. Ligament postérieur de l'articulation huméro-cubitale. — 10. Bord postérieur du cubitus. — 11. Face postérieure du radius. — 12. Face postérieure du ligament inter-osseux. — 13. Articulation radio-carpienne. Insertion du ligament postérieur de cette articulation au radius. — 14, 15. Insertions du même ligament aux os pyramidal et semi-lunaire. — 16. Apophyse styloïde du radius. — 17. Ligament latéral externe. — 18. Ligament latéral interne. — 19. L'os crochu. — 20. Le grand os. — 21. Le trapézoïde. — 22. Le trapèze.

FIG. 3. L'articulation huméro-cubitale, vue par sa partie interne.

N° 1. Extrémité inférieure de l'humérus. — 2. Condyle interne du même os, donnant insertion au ligament latéral interne. — 3. Insertion du même ligament en dedans de l'apophyse coronoïde. — 4. Insertion du même ligament en dedans de — 5. L'olécrâne. — 6, 6. Le ligament antérieur. — 7. Portion de la face interne du cubitus. — 8. Apophyse bicipitale du radius. — 9. Ligament rond.

FIG. 4. La même articulation, vue par sa partie externe.

N° 1. Extrémité inférieure de l'humérus. — 2. Condyle externe donnant attache au ligament latéral externe. — 3. Insertion du ligament précédent au ligament annulaire du radius. — 4. Autre insertion du même ligament au cubitus. — 5. Cul-de-sac formé par la membrane synoviale de l'articulation entre la radius et son ligament annulaire. — 6. Olécrâne. — 7 et 8. Petite tête de l'humérus, et extrémité supérieure du radius soulevant le ligament antérieur. — 9. Portion de la face externe du cubitus. — 10. Portion de la face externe du radius.

FIG. 5. La même articulation ouverte et vue par sa partie antérieure, afin de faire voir les rapports des surfaces articulaires, et la disposition de la membrane synoviale.

N° 1. Partie inférieure de la face antérieure de l'humérus. — 2. Petite tête de l'humérus.

Fig. 3.

Fig. 1.

Fig. 2.

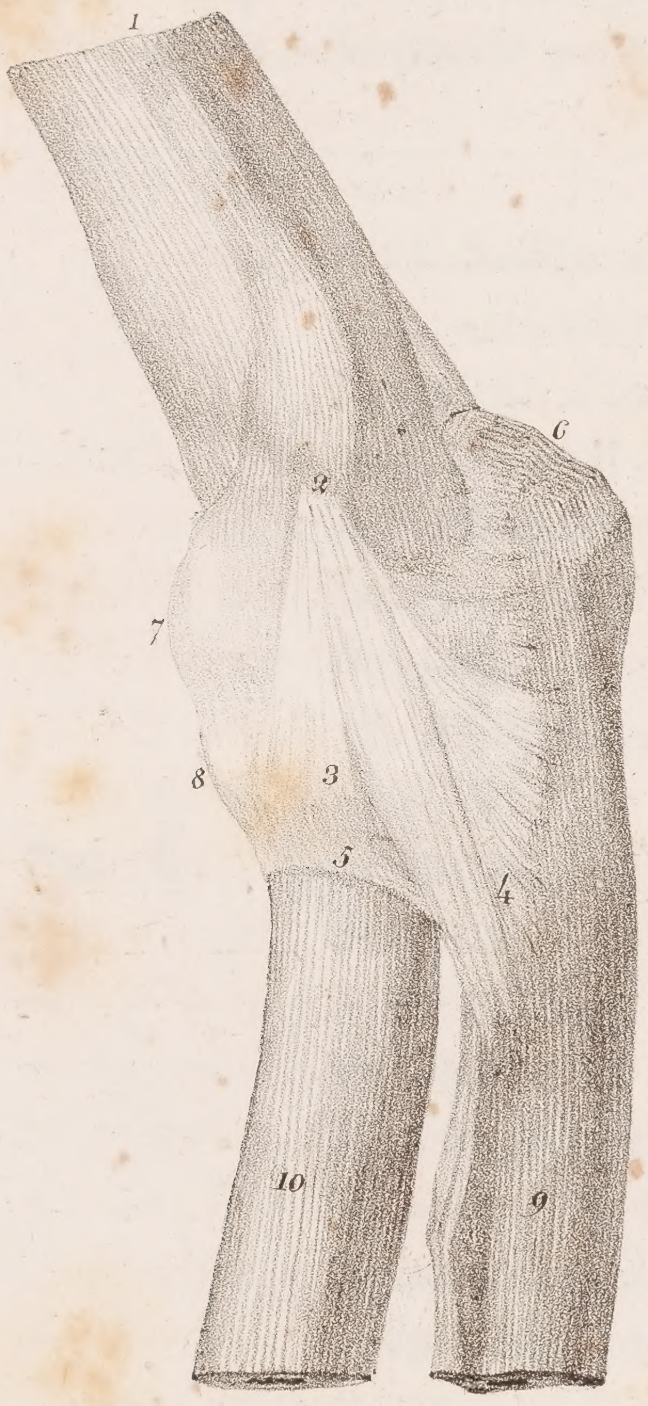


Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6

Fig. 7

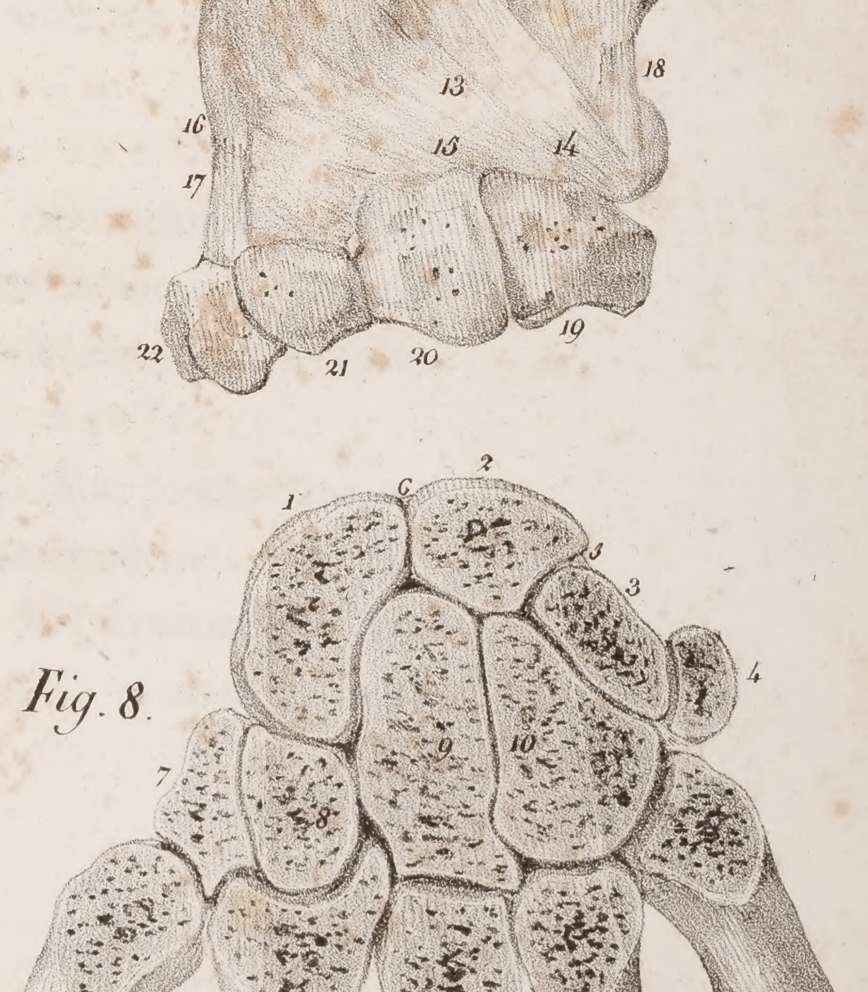


Fig. 8.

Feillet del.

Lith. de C. de Last

DE LA CLAVICULE.

La clavicule est horizontalement placée à la partie antérieure de l'épaule; elle est aplatie en dehors, arrondie en dedans, contournée en *S*, plus courbée et plus forte chez l'homme que chez la femme. Elle présente deux extrémités et une partie moyenne ou corps.

1° *Extrémité interne* ou *sternale* (*pl.* XXXVI, *fig.* 1, n° 4). Elle est arrondie, saillante, et munie d'une facette concave et convexe en sens opposé, un peu oblique, qui s'articule avec le sternum;

2° *Extrémité externe* ou *scapulaire* (*pl.* XXXVI, *fig.* 1, n° 5). Elle est aplatie de haut en bas, et présente une facette allongée, étroite, qui s'articule avec l'apophyse acromion;

3° Corps (*pl.* XXXVI, *fig.* 1, n° 1; *fig.* 2, n° 1). Il offre deux faces et deux bords; des faces, l'une supérieure est sous-cutanée, large en dehors, arrondie en dedans; l'autre inférieure est inégale et rugueuse, pour donner insertion à des ligamens et à un muscle; des bords, l'un est antérieur, épais et convexe en dedans, mince et concave en dehors; il donne attache à des muscles; l'autre est postérieur, épais et concave en dedans, convexe et mince en dehors; il donne attache à un muscle dans ce dernier sens.

La clavicule se développe par trois points d'ossification, un pour le corps; les deux autres, qui appartiennent aux extrémités, ne paraissent que fort tard.

DU SCAPULUM.

Le scapulum ou omoplate est un os irrégulier, aplati, d'une forme triangulaire, qui est placé verticalement à la partie postérieure de l'épaule. Il offre deux faces et trois bords.

— 3. Saillie articulaire qui est reçue entre le radius et le cubitus. — 4. Poulie de l'humérus, articulée avec le cubitus. — 5. Extrémité supérieure du radius. — 6. Portions du ligament antérieur et de la capsule synoviale coupés et relevés. — 7. Portion du ligament latéral externe. — 8. Section du ligament annulaire du radius. — 9. Repli en forme de cul-de-sac que forme la membrane synoviale entre le radius et son ligament annulaire. — 10. Portion du même repli située entre le radius et la petite cavité sigmoïde du cubitus. — 11. Apophyse coronoïde. — 12. Portion du ligament latéral interne. — 13. Apophyse bicipitale du radius. — 14. Ligament rond.

Fig. 6. Extrémités inférieures du radius et du cubitus réunies par le fibro-cartilage, vues en dessous.

N° 1. Face antérieure du radius. — 2. Face postérieure du même os. — 3. Son apophyse styloïde. — 4. Facette inférieure du radius qui s'articule avec le scaphoïde. — 5. Autre facette placée en dedans de la précédente, et qui se trouve en rapport avec le semi-lunaire. — 6, 6. Extrémité inférieure du cubitus. — 7. Apophyse styloïde du même os. — 8. Insertion du fibro-cartilage inter-articulaire, en dedans de l'apophyse précédente. — 9. Insertion du même fibro-cartilage au radius.

Fig. 7. Le carpe, vu par sa partie supérieure, après avoir été détaché de la pièce fig. 6.

N° 1. Le scaphoïde. — 2. Le semi-lunaire. — 3. Le pyramidal. — 4. Le pisiforme. — 5. Le trapèze. — 6. Le trapézoïde. — 7. Le grand os. — 8. L'os crochu. — 9 et 10. Ligamens inter-osseux placés entre le scaphoïde et le semi-lunaire, entre ce dernier os et le pyramidal.

Fig. 8. Les os du carpe et les extrémités supérieures de ceux du métacarpe, du côté gauche, sciés transversalement dans une direction verticale, et vus par leur face postérieure, afin de mettre à découvert les nombreuses articulations de ces os, et les membranes synoviales qui les séparent.

N° 1. Le scaphoïde. — 2. Le semi-lunaire. — 3. Le pyramidal. — 4. Le pisiforme. — 5 et 6. Ligamens inter-osseux situés entre les trois premiers des os précédens. — 7. Le trapèze. — 8. Le trapézoïde. — 9. Le grand os. — 10. L'os crochu. — 11. Le premier os du métacarpe. — 12, 13, 14, 15. Le second, le troisième, le quatrième et le cinquième os du métacarpe.

PLANCHE XLII.

Fig. 1. La main avec ses ligamens, vue par sa face postérieure ou dorsale. Côté gauche. Homme de trente-six ans.

N° 1. Extrémité inférieure du radius. — 2. Extrémité inférieure du cubitus. — 3. Partie inférieure de l'espace inter-osseux. — 4. Fibres ligamenteuses qui passent derrière l'articulation radio-cubitale inférieure. — 5. Apophyse styloïde du radius. — 6. Ligament latéral externe de l'articulation radio-carpienne. — 7. Apophyse styloïde du cubitus. — 8. Ligament latéral interne de l'articulation radio-carpienne. — 9. Os pisiforme. — 10. Ligament étendu entre l'os précédent et le cinquième os du métacarpe. — 11. Ligament postérieur de l'articulation radio-carpienne. — 12, 12, 12. Ligamens dorsaux des articulations carpiennes. — 13, 13, 13, 13, 13. Ligamens carpo-métacarpiens dorsaux. — 14, 14, 14. Ligamens dorsaux des articulations métacarpiennes. — 15, 15, 15. Ligament métacarpien palmaire inférieur. — 16, 16. Ligament latéral externe d'une articulation métacarpo-phalangienne. — 17, 17. Ligament latéral interne d'une articulation métacarpo-phalangienne. — 18. Partie postérieure de la capsule synoviale de la même articulation. — 19, 19. Ligament latéral externe des articulations phalangiennes. — 20, 20. Ligament latéral interne des mêmes articulations. — 21. Membrane synoviale de ces mêmes articulations. — 22. Saillie du trapèze. — 23. Capsule fibreuse de la première articulation carpo-métacarpienne.

Fig. 2. La même pièce, vue par sa face antérieure ou palmaire.

N° 1. Extrémité inférieure du radius. — 2. Extrémité inférieure du cubitus. — 3. Partie inférieure de l'espace inter-osseux. — 4. Fibres ligamenteuses qui passent au-devant de l'articulation radio-cubitale inférieure. — 5. Ligament latéral interne de l'articulation radio-carpienne. — 6. Apophyse styloïde du radius. — 7. Ligament latéral externe de l'articulation radio-carpienne. — 8. Ligament antérieur de l'articulation précédente. — 9, 9. Ligamens palmaires des articulations des os du carpe de la première rangée. — 10, 10. Ligamens palmaires des articulations des os du carpe de la seconde rangée. — 11. Ligament latéral externe de l'articulation des deux rangées des os du carpe entre eux. — 12. Os pisiforme. — 13. Apophyse de l'os unciforme. — 14. Ligament qui se porte de l'os pisiforme à l'apophyse précédente. — 15. Ligament étendu de l'os pisiforme au cinquième os du métacarpe. — 16. Extrémité supérieure du cinquième os du métacarpe. — 17. Ligament capsulaire de la première articulation carpo-métacarpienne. — 18, 18. Ligamens métacarpiens palmaires supérieures. — 19. Ligamens carpo-métacarpiens palmaires. — 20. Ligament latéral externe d'une articulation métacarpo-phalangienne. — 21. Ligament latéral interne d'une articulation phalangienne. — 22. Ligament latéral externe d'une autre articulation métacarpo-phalangienne. — 23. Ligament latéral interne d'une articulation métacarpo-phalangienne. — 24, 24, 24, 24, 24. Ligament métacarpien palmaire inférieur. — 25, 25, 25, 25. Ligamens latéraux des articulations phalangiennes. — 26. Ligament antérieur d'une articulation phalangienne.

Fig. 3. La même pièce, vue par sa partie externe. On a coupé les os du métacarpe transversalement.

N° 1. Extrémité inférieure du radius. — 2. Extrémité inférieure du cubitus. — 3. Apophyse styloïde du radius. — 4. Ligament latéral externe de l'articulation radio-carpienne. — 5. Ligament dorsal de la même articulation. — 6. Ligamens carpiens dorsaux. — 7. Capsule fibreuse de la première articulation carpo-métacarpienne. — 8. Premier os du métacarpe. — 9, 10, 11. Second, troisième et cinquième os du métacarpe. — 12. Os pisiforme. — 13. Ligament se portant de l'os précédent à — 14. L'apophyse de l'os unciforme. — 15. Ligament antérieur de l'articulation radio-carpienne.

Fig. 4. La même pièce, vue par sa partie interne.

Fig. 1.

Fig. 2.

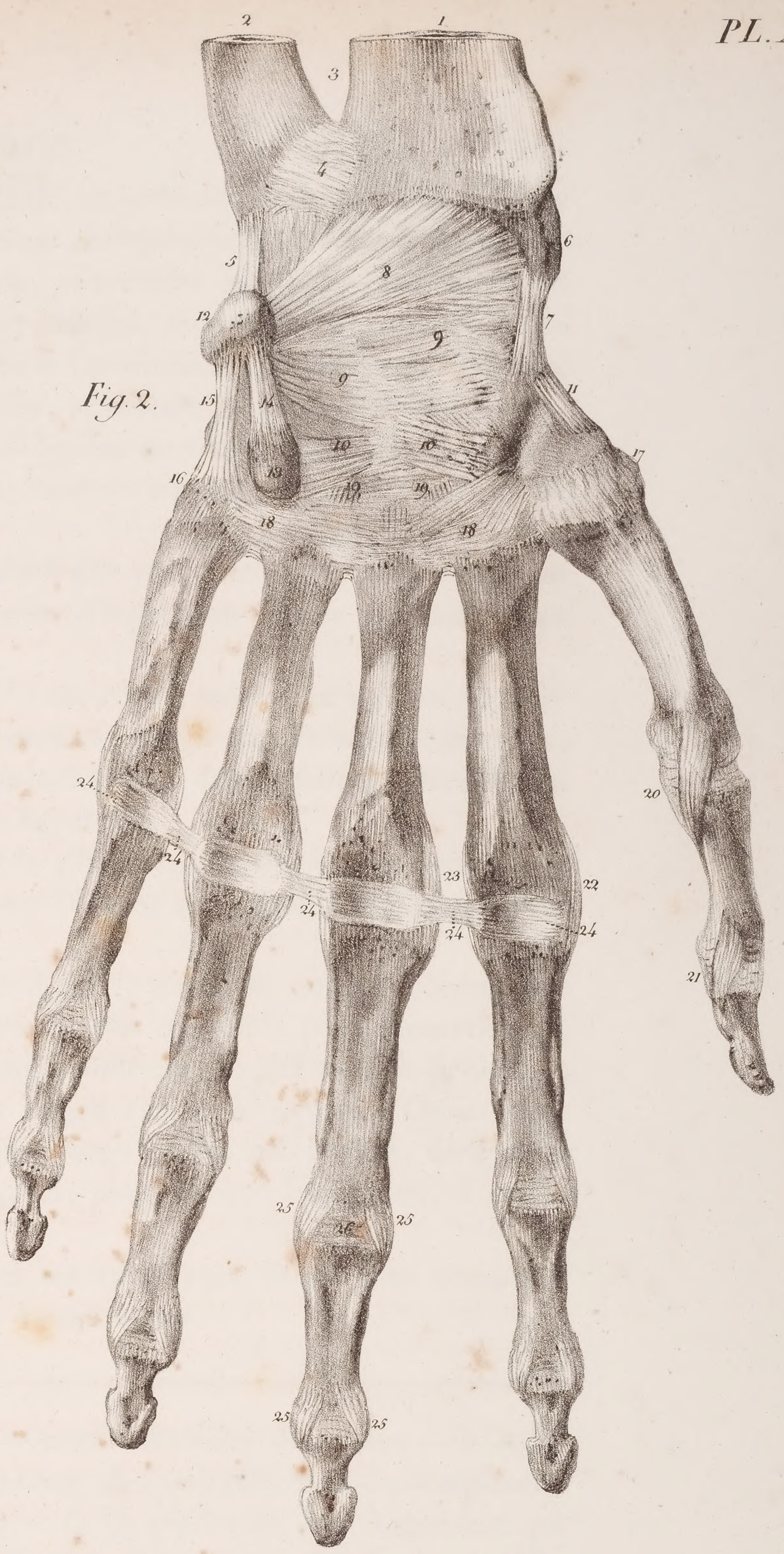


Fig. 3.

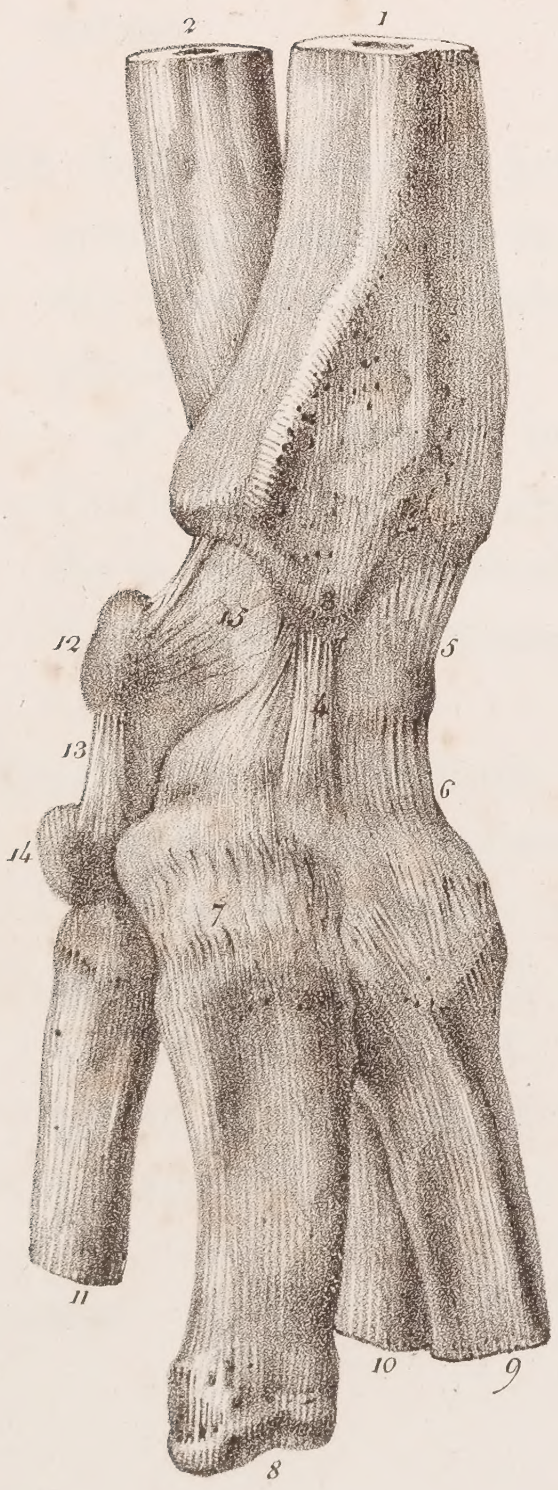


Fig. 4.

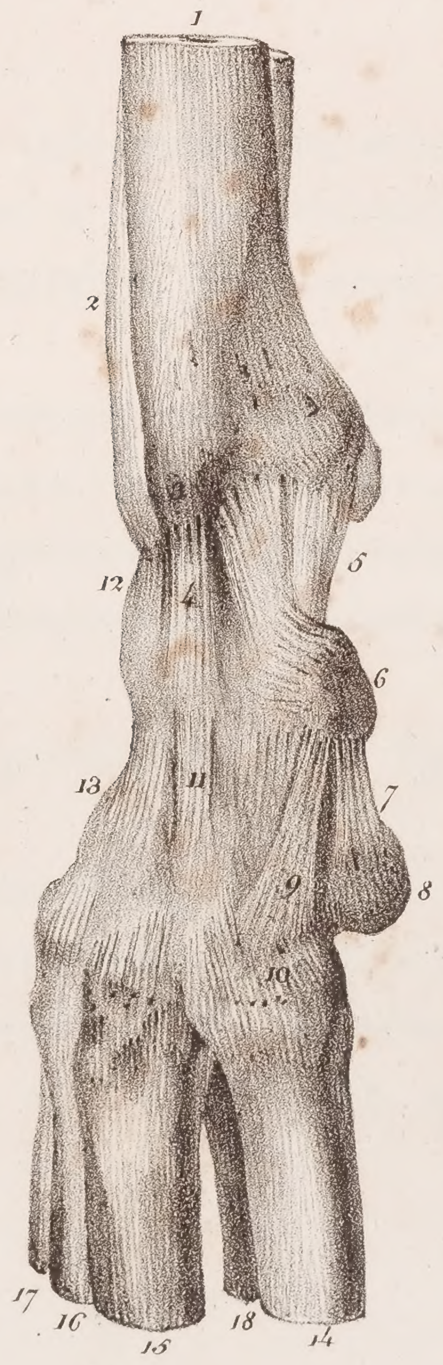
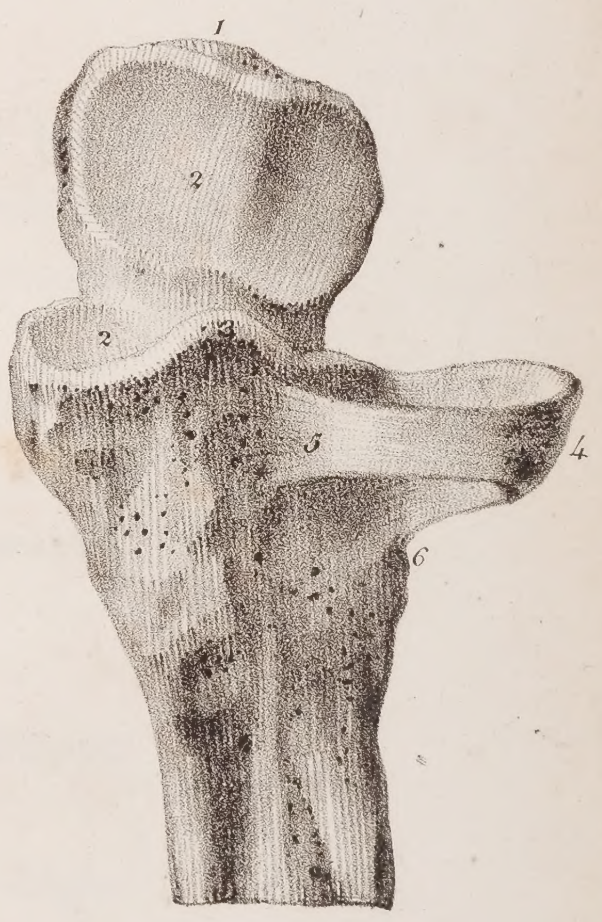


Fig. 5

Fig. 6.



Feillet del.

Lith. de C. de Last

Face postérieure ou *dorsale* (*pl.* XXXVI, *fig.* 1). Elle est inégale, et présente de haut en bas, 1° un enfoncement large en dedans, étroit en dehors, nommé la *fosse sus-épineuse;* 2° l'*épine,* éminence aplatie, triangulaire, qui coupe obliquement cette face de l'os, se termine en dehors par un bord concave et mousse, et en arrière par un autre bord plus long, inégal, lequel donne attache à des muscles. Ces deux bords, en se réunissant, donnent naissance à l'*acromion,* éminence considérable, aplatie en sens inverse de l'épine, donnant attache à des muscles, et munie, en dedans, d'une facette, pour s'articuler avec l'extrémité externe de la clavicule; 3° sous l'épine on trouve une grande excavation appelée fosse *sous-épineuse,* qui est convexe à son milieu, concave aux environs de l'épine et du bord externe, et remplie par des muscles.

Face antérieure ou *costale* (*pl.* XXXVI, *fig.* 2). Elle correspond aux côtes; concave dans toute son étendue, elle constitue la fosse sous-scapulaire. Elle est coupée d'espace en espace par des lignes saillantes, auxquelles s'insèrent des fibres musculaires.

Bords. Le *supérieur* ou *coracoïdien* (*pl.* XXXVI, *fig.* 2, n° 5) est court, mince en arrière, et surmonté en avant par l'apophyse *coracoïde :* celle-ci est une éminence recourbée sur elle-même, convexe, inégale en haut, concave en bas, donnant attache à des muscles et à des ligamens. Derrière sa base on voit une échancrure qui est convertie en trou par un ligament.

Le *bord interne* ou *vertébral* (*pl.* XXXVI, *fig.* 2, n° 7) est le plus long; il est mince, avoisine la colonne vertébrale, donne attache à des muscles, et forme, avec le bord supérieur, l'angle supérieur interne auquel s'attache un muscle.

Le *bord externe* ou *axillaire* (*pl.* XXXVI, *fig.* 2, n° 6; et *fig.* 3, n° 2) est épais, inégal, correspond au creux de l'aisselle; il présente en haut une gouttière, et en bas des inégalités pour l'insertion de divers muscles. En s'unissant avec le bord interne, il forme l'angle inférieur, lequel est très-prolongé, épais, mousse; à son union avec le bord supérieur, il produit l'angle supérieur externe. Celui-ci est épais, creusé d'une cavité ovalaire nommée *glénoïde,* qui est plus large en bas qu'en haut, dirigée en avant et en dehors, supportée par une espèce de col court, aplati, plus marqué en dehors; il s'articule avec la tête de l'humérus.

Le scapulum est formé de tissu celluleux vers ses angles et ses apophyses, et de tissu compacte dans ses autres régions. Il se développe par six ou sept points d'ossification.

N° 1. Extrémité inférieure du cubitus.— 2. Extrémité inférieure du radius.— 3. Apophyse styloïde du cubitus.—4. Ligament latéral interne de l'articulation radio-carpienne. — 5. Ligament antérieur de la même articulation. — 6. Os pisiforme. — 7. Ligament qui se porte de l'os précédent à — 8. L'apophyse de l'os unciforme. — 9. Ligament étendu de l'os pisiforme à — 10. L'extrémité supérieure du cinquième os du métacarpe. — 11. Ligament latéral interne de l'articulation des deux rangées des os du carpe. — 12. Ligament antérieur de l'articulation radio-carpienne. — 13. Ligamens carpiens dorsaux. — 14, 15, 16, 17, 18. Portion des cinquième, quatrième, troisième, second et premier os du métacarpe.

Fig. 5. Le doigt indicateur avec la moitié inférieure du second os du métacarpe, fendu longitudinalement de sa face palmaire à sa face dorsale, afin de faire voir la disposition des capsules synoviales d'une articulation métacarpo-phalangienne, et des articulations phalangiennes.

N° 1. Extrémité inférieure du second os du métacarpe. — 2. Capsule synoviale de l'articulation métacarpo-phalangienne.— 3. Première phalange.—4. Membrane synoviale de la première articulation phalangienne. — 5. Seconde phalange. — 6. Capsule synoviale de la seconde articulation phalangienne. — 7. Troisième phalange.

Fig. 6. L'extrémité supérieure du cubitus gauche avec le ligament annulaire de l'articulation cubito-radiale supérieure.

N° 1. Olécrâne. — 2, 2. Grande cavité sigmoïde. — 3. Apophyse coronoïde. — 4. Ligament annulaire. — 5. Extrémité antérieure de ce ligament, insérée en devant de la petite cavité sigmoïde. — 6. Extrémité postérieure du même ligament, fixée derrière la petite cavité sigmoïde. — 7. Face interne de ce ligament, qui est en rapport avec la tête du radius.

DE L'OS DU BRAS OU DE L'HUMÉRUS.

Cet os est le seul qu'on trouve au bras. Il est long, irrégulier, tordu légèrement sur lui-même. On le divise en corps et en deux extrémités, l'une supérieure et l'autre inférieure.

Extrémité supérieure ou *scapulaire* (*pl.* XXXVII, *fig.* 1, n° 1). On y observe trois éminences considérables : l'une interne, la plus volumineuse, est nommée la *tête* de l'humérus; elle est hémisphérique, encroûtée de cartilage, articulée avec le scapulum, et supportée par un col très-court, lequel se réunit au corps de l'os, en formant avec lui un angle obtus plus prononcé en bas qu'en haut : des deux autres éminences, qu'on appelle les *tubérosités*, l'antérieure est la plus petite; elles donnent attache à des muscles, et sont séparées par la coulisse *bicipitale*.

Extrémité inférieure ou *anti-brachiale* (*pl.* XXXVII, *fig.* 1, n° 10). Elle est aplatie d'avant en arrière, recourbée en avant, et présente ses plus grandes dimensions dans le sens transversal. Elle offre, 1° en dedans une tubérosité très-prononcée, nommée le *condyle interne*, qui donne attache à un ligament et à des muscles; 2° en dehors une autre éminence plus petite, appelée le *condyle externe*, à laquelle se fixent également un ligament et des muscles; 3° en bas, entre les deux condyles, une rangée d'éminences et d'enfoncemens articulaires qui sont de dehors en dedans; la *petite tête*, éminence arrondie qui est reçue dans une cavité de l'extrémité supérieure du radius; une coulisse correspondant au rebord de la cavité précédente; une crête demi-circulaire, logée dans l'intervalle du radius et du cubitus; une large coulisse laquelle reçoit la saillie de la grande échancrure sigmoïde du cubitus; une éminence disposée en forme de poulie, descendant plus bas que la petite tête, et articulée avec la partie interne de la grande échancrure sigmoïde; 4° en avant de cette extrémité inférieure, on voit une petite cavité superficielle qui loge l'apophyse coronoïde du cubitus, lors de la flexion de l'avant-bras; 5° en arrière on observe une autre cavité plus profonde nommée *olécrânienne*, qui reçoit l'olécrâne quand l'avant-bras est étendu.

Corps (*pl.* XXXVII, *fig.* 1, n° 7). Il est irrégulièrement prismatique au milieu, arrondi en haut, aplati en bas; il présente trois faces longitudinales : deux antérieures dirigées obliquement, l'une en dedans et l'autre en dehors, et la troisième postérieure. On voit sur cette dernière une gouttière oblique dans laquelle glisse un nerf, et, vers le milieu de la face externe, des inégalités dont l'ensemble forme l'*empreinte deltoïdienne;* à celle-ci se fixe le muscle deltoïde. Les trois faces du corps de l'humérus sont séparées par trois bords : l'un interne, étendu de la petite tubérosité au condyle interne; le second externe, dirigé obliquement de la partie postérieure du col au condyle externe; le troisième antérieur, se porte obliquement de la grosse tubérosité, à la partie moyenne et antérieure de l'extrémité inférieure.

L'humérus, formé de tissu compacte dans son corps, et de tissu celluleux à ses extrémités, se développe par huit points d'ossification : un pour le corps, un pour la tête, un pour la grosse tubérosité, un pour la petite, un pour la poulie de l'extrémité inférieure, un pour chacun des condyles, et le plus ordinairement un pour la petite tête.

DU RADIUS.

Cet os occupe la partie externe de l'avant-bras; il est long, irrégulier, plus volumineux en bas qu'en haut, légèrement recourbé au milieu; on le divise en deux extrémités et en corps.

Extrémité supérieure ou *humérale* (*pl.* XXXVII, *fig.* 5, n° 1). Elle représente une sorte de tête qui offre en haut une cavité circulaire, pour s'articuler avec la petite tête de l'humérus, et à sa circonférence une surface circulaire, laquelle est reçue en partie dans la petite cavité sigmoïde du cubitus. Cette tête est supportée par un col rétréci, dévié en dehors, qui offre, à son point de réunion avec le corps, une éminence nommée *tubérosité bicipitale*.

Extrémité inférieure ou *carpienne* (*pl.* XXXVII, *fig.* 5, n° 10). Elle est plus volumineuse que la précédente, et manifestement aplatie d'avant en arrière : elle offre, 1° en bas, deux facettes articulaires, séparées par une ligne saillante, qui s'articulent, l'externe avec le scaphoïde, l'interne avec le semi-lunaire; en devant, des inégalités auxquelles se fixent des ligamens; en arrière, des coulisses dans lesquelles glissent des tendons; en dehors, deux coulisses pour le passage d'autres tendons, et une éminence verticale, triangulaire, nommée l'*apophyse styloïde;* en dedans, une cavité oblongue qui reçoit l'extrémité inférieure du cubitus.

Corps (*pl.* XXXVII, *fig.* 1, n° 5). Il est plus mince en haut qu'en bas. Il offre trois surfaces longitudinales : 1° l'une antérieure, va en s'élargissant de haut en bas, donne attache à des muscles, et présente vers son milieu l'orifice du conduit nourricier principal de l'os; 2° la seconde postérieure,

de même forme que la précédente, donne également attache à des muscles; la troisième est externe, arrondie. Ces faces sont séparées par trois bords : l'un interne, s'étend de la tubérosité bicipitale à la petite cavité articulaire inférieure; le second antérieur, se dirige obliquement de la même tubérosité à l'apophyse styloïde; le troisième postérieur, moins saillant que le précédent, naît insensiblement derrière le col, et se termine à l'extrémité inférieure.

Le radius est celluleux à ses extrémités, compacte à sa partie moyenne, laquelle est pourvue d'un canal médullaire étroit. Il se développe par trois points d'ossification, un pour le corps, et un pour chacune de ses extrémités; il y en a quelquefois un quatrième pour la tubérosité bicipitale.

DU CUBITUS.

Cet os est irrégulier, placé à la partie interne de l'avant-bras, en dedans du radius, dont il excède un peu la longueur. Il est plus volumineux en haut qu'en bas, et se divise en corps et en deux extrémités.

Extrémité supérieure ou *humérale* (*pl.* XXXVIII, *fig.* 1, n° 1). Elle offre deux éminences considérables : l'une en arrière, surmonte le reste de l'os, est très-saillante, échancrée en avant; on la nomme l'*olécrâne;* l'autre, située au-dessous et en avant de la précédente, irrégulièrement triangulaire, a été appelée l'*apophyse coronoïde.* Ces deux éminences donnent attache à des muscles; elles sont séparées par la grande échancrure sigmoïde. Celle-ci est dirigée en avant, convexe transversalement, traversée dans le sens vertical par une ligne qui la sépare inégalement; elle s'articule avec l'extrémité inférieure de l'humérus. En dehors de cette extrémité, on voit la petite cavité sigmoïde qui est ovalaire, horizontale, et reçoit une portion de la circonférence de la tête du radius.

Extrémité inférieure ou *carpienne* (*pl.* XXXVIII, *fig.* 1, n° 7). Elle est fort petite et présente en dehors une éminence arrondie, sorte de tête qui, par la partie externe de sa circonférence, est reçue dans une cavité que lui offre l'extrémité correspondante du radius, et fait partie de l'articulation du poignet par sa face inférieure; en dedans une éminence, grêle, arrondie, verticale, nommée *apophyse styloïde.*

Corps (*pl.* XXXVIII, *fig.* 1, n° 4). Plus volumineux en haut qu'en bas, il est légèrement recourbé en devant. Il présente trois surfaces longitudinales; l'une antérieure, est large en haut, rétrécie en bas, munie, vers son milieu, du conduit nourricier principal. Elle donne attache à des muscles. La seconde est postérieure, et divisée longitudinalement par une ligne saillante, à laquelle s'implantent divers muscles. La troisième est interne, large en haut, fort rétrécie en bas. Ces faces sont séparées par trois bords : l'un externe, s'étend de la petite cavité sigmoïde, à la partie externe de l'extrémité inférieure; le second antérieur, se porte du côté externe de l'apophyse coronoïde, au devant de l'apophyse styloïde; le troisième postérieur, part de l'olécrâne et se perd insensiblement derrière l'extrémité inférieure.

Compacte à sa partie moyenne, celluleux à ses extrémités, pourvu d'un canal médullaire, le cubitus se développe par trois points d'ossification, un pour le corps et un pour chaque extrémité. Quelquefois il y a des points particuliers au niveau de l'olécrâne, des apophyses coronoïde et styloïde.

DES OS DE LA MAIN.

1° DU CARPE.

Le carpe forme la première partie de la main. Il résulte de la réunion de huit petits os, très-irréguliers, qui sont disposés sur deux rangées, l'une supérieure et l'autre inférieure. (Voy. *pl.* XXXIX, *fig.* 10 et 11, n°. 1 2 3 4 5 6 7 8).

Les os de la rangée supérieure sont, de dehors en dedans, le scaphoïde, le semi-lunaire, le pyramidal et le pisiforme.

1° Du *scaphoïde* (*pl.* XXXVIII, *fig.* 6, n° 1 2 3 4). C'est le plus gros os de cette rangée, il est allongé, convexe du côté de l'avant-bras, concave en sens opposé. *Sa face supérieure* est convexe, triangulaire, et s'articule avec le radius; *sa face inférieure* est convexe, triangulaire aussi, et se joint au trapèze et au trapézoïde; *sa face antérieure* est étroite, allongée, présente en bas une saillie assez prononcée : elle donne attache à des ligamens; *sa face postérieure* est étroite, concave, et donne insertion à des ligamens; *sa face externe* est fort étroite, et sert de point d'insertion au ligament latéral externe de l'articulation radio-carpienne; *sa face interne* offre en haut, une surface étroite, plane, articulée avec le semi-lunaire, et en bas une autre facette plus large, concave, qui reçoit une partie de la tête du grand os.

Du *semi-lunaire* (*pl.* XXXVIII, *fig.* 6, n° 5 6 7 8). Il est moins gros que le scaphoïde, en dedans

duquel il est situé; sa *face supérieure* est convexe, triangulaire, et s'articule avec le radius; sa *face inférieure* est concave, rétrécie transversalement, elle se joint à la tête du grand os et au sommet de l'os unciforme. Ses faces, *antérieure* et *postérieure*, sont rugueuses, et servent à l'implantation de ligamens; sa *face externe* est plane, et se joint au scaphoïde; sa *face interne*, également plane, est unie au pyramidal.

Du *pyramidal* (*pl.* XXXVIII, *fig.* 6, n° 9 10 11 12). Il est un peu moins volumineux que le précédent, en dedans et un peu au-dessous duquel il est situé. Sa *face supérieure* est convexe, et contiguë à un fibro-cartilage qui le sépare du cubitus; sa *face inférieure* est très-oblique, concave et plane en sens opposés, et s'articule avec l'os crochu; sa *face antérieure* est rugueuse, excepté en dedans où elle présente une facette aplatie qui se joint à l'os pisiforme; ses faces, *postérieure* et *externe*, sont rugueuses, inégales, et donnent attache à des ligamens; sa *face externe* est aplatie, et s'articule avec le semi-lunaire.

Du *pisiforme* (*pl.* XXXVIII, *fig.* 6, n° 13 14 15 16). C'est le plus petit des os du carpe. Il est arrondi, et placé sur un plan antérieur aux trois précédens. Il offre en arrière une surface aplatie qui s'articule avec le pyramidal. Le reste de sa surface est inégale, et sert d'insertion à des tendons et des ligamens.

La seconde rangée est également formée de quatre os qui sont, de dehors en dedans, le trapèze, le trapézoïde, le grand os, et l'unciforme ou os crochu.

Du *trapèze* (*pl.* XXXVIII, *fig.* 6, n° 17 18 19 20). Il est situé obliquement, et dépasse un peu le niveau des autres os de sa rangée. Sa *face supérieure* est étroite, concave, et articulée avec le scaphoïde. Sa *face inférieure* est plus étendue, concave et convexe en sens opposés, elle se joint au premier os du métacarpe. Sa *face antérieure* est inégale, et présente une gouttière pour le passage d'un tendon, et une apophyse pour l'insertion d'un ligament; ses *faces postérieure* et *externe* sont rugueuses, et donnent attache à des ligamens; sa *face interne* offre en haut, une facette concave, qui se joint au trapézoïde, et en bas une autre facette plus étroite, articulée avec le second os du métacarpe.

Du *trapézoïde* (*pl.* XXXVIII, *fig.* 6, n° 21 22 23 24). Il est plus petit que le précédent, d'une forme très-irrégulière, plus volumineux en arrière qu'en avant; sa *face supérieure*, fort étroite, est unie au scaphoïde. Sa *face inférieure* résulte de deux plans obliques, qui forment une ligne saillante à leur point de réunion, et s'articule avec le second os métacarpien; ses faces, *antérieure* et *postérieure*, sont inégales, et donnent attache à des ligamens; sa *face externe* est convexe et se joint au trapèze; sa *face interne* est rugueuse, excepté au niveau d'une facette allongée qu'elle offre pour s'articuler avec le grand os.

Du *grand os* (*pl.* XXXVIII, *fig.* 6, n° 25 26 27 28). C'est le plus volumineux de tous les os du carpe. Il est allongé, épais, quadrilatère en bas, arrondi et terminé en haut par une sorte de tête, laquelle est reçue dans une cavité que lui forment le scaphoïde et le semi-lunaire. Sa *face inférieure* offre trois facettes, une moyenne plus large, qui s'articule avec le troisième os métacarpien, et deux latérales plus étroites, lesquelles sont unies au second et au quatrième os du métacarpe; ses faces *antérieure* et *postérieure* sont rugueuses, et donnent attache à des ligamens; sa *face externe* offre une facette aplatie qui se joint au trapézoïde; sa *face interne* est munie d'une autre surface plus étendue qui se joint à l'os unciforme.

De *l'unciforme* (*pl.* XXXVIII, *fig.* 6, n° 29 30 31 32). Il est un peu moins volumineux que le précédent, en dedans duquel il est situé. Il a la forme d'un coin; en haut il présente un bord mousse qui s'articule avec le semi-lunaire; sa *face inférieure* est formée par deux facettes, lesquelles se joignent au quatrième et au cinquième os du métacarpe; sa *face postérieure* aplatie, triangulaire, inégale, donne attache à des ligamens; sa *face antérieure*, inégale aussi, porte, en bas et en dedans, une apophyse très-saillante, recourbée, à laquelle se fixent des ligamens. Sa *face externe* s'articule avec le grand os; l'*interne* porte une facette qui se joint à l'os pyramidal.

Les os du carpe sont presque entièrement formés de tissu spongieux, et revêtus en dehors d'une lame mince de tissu compacte; ils se développent par un seul point d'ossification, excepté l'os crochu qui en a deux.

2° DU MÉTACARPE.

Il forme la seconde partie de la main (*pl.* XXXIX, *fig.* 10 et 11, n° 9 10 11 12 13). Il résulte de l'assemblage de cinq petits os longs, que l'on a désignés par les noms numériques, en les comptant de dehors en dedans. Ces os sont placés parallèlement à côté les uns des autres, sur un même plan, à l'exception du premier qui est sur un plan antérieur. Le premier est plus court que les suivans, dont la longueur va en diminuant du second au cinquième; tous sont légèrement concaves en avant, convexes en arrière, plus volumineux à leurs extrémités qu'à leur corps, terminés en bas par une tête arrondie, en haut par une éminence inégale.

Extrémité supérieure ou *carpienne*. Elle présente dans chacun des différences essentielles :

1° Dans le premier elle est arrondie, et munie d'une facette concave et convexe en sens opposé, pour s'articuler avec le trapèze (*pl.* XXXIX, *fig.* 1, A. A. A. A.);

2° Dans le second elle présente : une surface concave, recevant le trapézoïde, et bornée au-dedans par une double facette unie au grand os et au troisième métacarpien; en dehors une facette articulée avec le trapèze; en avant et en arrière des inégalités (*pl.* XXXIX, *fig.* 2, A. A. A. A.);

3° Dans le troisième elle offre : en haut une facette plane, unie au grand os, et se prolongeant pour former une sorte d'apophyse styloïde; en dehors une facette articulée avec le second os du métacarpe; en dedans deux facettes isolées qui s'articulent avec le quatrième (*pl.* XXXIX, *fig.* 3, A. A. A. A.);

4° Dans le quatrième elle présente : en haut deux facettes articulées, l'une avec l'os crochu, et l'autre avec le grand os; en dehors deux facettes unies avec le troisième; en dedans une simple facette jointe à l'os suivant (*pl.* XXXIX, *fig.* 4, A. A. A. A.);

5° Dans le cinquième elle est pourvue : en haut d'une surface concave, articulée avec l'os unciforme; en dehors d'une facette qui se joint avec le quatrième os du métacarpe, et en dedans d'une tubérosité pour l'insertion d'un tendon (*pl.* XXXIX, *fig.* 5, A. A. A. A.).

Extrémité inférieure ou *phalangienne*. Elle présente dans tous une tête arrondie, plus large et plus prolongée dans le sens de la flexion que dans celui de l'extension; elle s'articule avec la première phalange du doigt correspondant; sur les côtés elle est marquée d'inégalités auxquelles se fixent des ligamens (*pl.* XXXIX, *fig.* 1, 2, 3, 4, 5, B. B. B.).

Corps. Sa figure est irrégulière; il présente quatre faces. Sa *face dorsale* ou *postérieure*, convexe dans le premier, présente en haut, dans les trois suivans, une ligne saillante, longitudinale, qui se bifurque pour former les côtés d'une surface plane, triangulaire, qu'on voit en bas. Dans le cinquième on observe une seule ligne oblique en bas et en dedans (*pl.* XXXIX, *fig.* 10, n° 9 10 11 12 13). La *face antérieure* ou *palmaire* est étroite, et présente dans son milieu une ligne saillante (*pl.* XXXIX, *fig.* 11, n° 9 10 11 12 13). Les *faces latérales* sont inégales, donnent insertion à des muscles; elles sont larges dans les quatre derniers de ces os, très-étroites dans le premier.

Les os du métacarpe sont compactes à leur partie moyenne, et celluleux à leurs extrémités. Le premier se développe par deux points d'ossification, un pour le corps et l'extrémité inférieure, et un pour l'extrémité supérieure. Les quatres autres n'en ont également que deux, un pour le corps et l'extrémité supérieure, et l'autre pour l'extrémité inférieure.

DES DOIGTS.

Ils terminent la main, sont au nombre de cinq, et formés chacun par trois phalanges, excepté le pouce qui n'en a que deux. Les phalanges sont placées verticalement les unes au-dessus des autres, et on les distingue en premières, secondes et troisièmes, en les comptant de haut en bas. Elles sont toutes allongées, aplaties d'avant en arrière, et présentent chacune deux extrémités et une partie moyenne (*pl.* XXXIX, *fig.* 10, n° 15 16 18).

Premières phalanges ou *phalanges métacarpiennes* (*pl.* XXXIX, *fig.* 6). Il y en a une à chaque doigt. Celle du doigt médius est la plus longue de toutes. Leur *extrémité supérieure* est volumineuse, et présente une surface concave, ovalaire, pour s'articuler avec l'os correspondant du métacarpe; leur *extrémité inférieure* est plus petite, et offre en bas deux petits condyles séparés par une rainure moyenne, plus large en avant qu'en arrière; leur *corps* est un peu courbé en avant, et forme dans ce dernier sens une gouttière longitudinale, pour le passage de tendons. En arrière il est convexe; sur les côtés il est limité en deux bords assez aigus.

Secondes phalanges ou *phalangines* (*pl.* XXXIX, *fig.* 7). Le pouce n'en présente pas. Elles sont plus courtes et plus minces que les précédentes. Celle du doigt médius est la plus longue; celle du petit doigt est la plus courte et la plus grêle. Leur *extrémité supérieure* offre en haut deux facettes concaves, séparées par une saillie, qui s'articulent avec les deux petits condyles de la première phalange correspondante; leur *extrémité inférieure* est analogue à celle des premières phalanges. Leur *corps* présente aussi la même forme.

Troisièmes phalanges, unguéales ou *phalangettes* (*pl.* XXXIX, *fig.* 8). Ce sont les moins volumineuses; celle du pouce est la plus grosse, celle du doigt auriculaire la plus petite. Leur *extrémité supérieure* est conformée comme celle des phalanges moyennes; leur *extrémité inférieure* est rugueuse, large, aplatie, comme fongueuse; leur *corps* est uni et convexe en arrière, inégal et couvert d'aspérités en avant.

Les phalanges sont presque entièrement formées de tissu compacte; elles se développent par deux points d'ossification, un pour le corps et l'extrémité inférieure, l'autre pour l'extrémité supérieure.

PLANCHE XLIII.

Fig. 1. Le fémur du côté droit, vu par sa face antérieure. Homme de trente ans. Grandeur naturelle.

N° 1. L'extrémité supérieure et la tête de l'os. — 2. Cavité située au sommet de la tête. — 3. Ligne au niveau de laquelle finit le cartilage d'incrustation de la même apophyse. 4. Le col. — 5. Le grand trochanter. — 6. Le petit trochanter. — 7. Ligne qui réunit en avant les deux éminences précédentes. — 8. Cavité digitale du grand trochanter. — 9. Face antérieure du corps. — 10. Bord externe. — 11. Bord interne de la même partie. — 12. Condyle interne. — 13. Condyle externe. — 14. Surface articulaire concave qui unit en avant les deux apophyses précédentes. — 15. Tubérosité située en dehors du condyle externe. — 16. Tubérosité placée en dedans du condyle interne.

Fig. 2. Le même os, vu par sa face postérieure.

N° 1. La tête. — 2, 2. Ligne onduleuse au niveau de laquelle finit en arrière le cartilage d'incrustation de la tête. — 3. Le col. — 4. Le grand trochanter. — 5. Le petit trochanter. — 6. Ligne oblique qui unit en arrière les deux apophyses précédentes. — 7. Face postérieure interne du corps. — 8. Face postérieure externe de la même partie. — 9. Bord postérieur ou *ligne âpre* qui sépare les deux faces précédentes. — 10, 11. Bifurcation de l'extrémité supérieure de la ligne âpre, dont les branches remontent, l'une vers le petit, et l'autre vers le grand trochanter. — 12. Principal conduit de nutrition du corps de l'os. — 13, 14. Divisions de l'extrémité inférieure de la ligne âpre qui descendent, l'une vers le condyle interne, et l'autre vers le condyle externe. — 15. Surface triangulaire qui sépare les deux lignes précédentes. — 16. Bord interne du corps. — 17. Bord externe. — 18. Tubérosité interne. — 19. Tubérosité externe. — 20. Gouttière qui reçoit le tendon du muscle poplité. — 21. Condyle interne. — 22. Condyle externe, séparé en arrière du précédent par une profonde excavation.

Fig. 3. L'extrémité supérieure du même os, vue en dessus.

N° 1. La tête. — 2. Cavité placée au sommet de l'apophyse précédente. — 3. Partie supérieure du col. — 4. Face externe du grand trochanter. — 5. Sommet de la même apophyse. — 6. Partie antérieure du col. — 7. Partie postérieure du col. — 8. Cavité digitale du grand trochanter.

Fig. 4. L'extrémité inférieure du même os, vue en dessous.

N° 1, 1. Le condyle interne. — 2, 2. Le condyle externe. — 3. Profonde excavation qui sépare les condyles en bas et en arrière. — 4. Surface concave qui réunit en avant les apophyses précédentes. — 5. Tubérosité interne. — 6. Tubérosité externe.

Fig. 5. La rotule du côté droit, vue par sa face antérieure. Homme de trente ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Face antérieure. — 2. Base de l'os. — 3. Sommet. — 4. Bord externe. — 5. Bord interne.

Fig. 6 Le même os, vu par sa face postérieure.

N° 1. Face postérieure. Facette concave qui s'articule avec le condyle externe du fémur. — 2. Autre facette plus étroite qui se joint au condyle interne. — 3. Bord saillant qui sépare les deux surfaces précédentes. — 4. Base de l'os. — 5. Sommet. — 6. Bord interne. — 7. Bord externe.

Fig. 7. Le même os, vu de profil par son bord interne.

N° 1. Face antérieure. — 2. Face postérieure. — 3. Base. — 4. Bord interne. — 5. Sommet.

Fig. 8. Le fémur d'un fœtus à terme.

N° 1. La tête. — 2. Le grand trochanter. — 3. Le petit trochanter. — 4. Le corps. — 5. Les deux condyles.

PL. XLIII.

Feillet del.

Lith de C. de Last

DES ARTICULATIONS DES MEMBRES SUPÉRIEURS.

Ces articulations sont très-nombreuses; on leur a donné les noms d'*articulations sterno-claviculaire, scapulo-claviculaire, scapulo-humérale, huméro-cubitale, radio-cubitale, radio-carpienne, carpiennes, carpo-métacarpiennes, métacarpiennes, métacarpo-phalangiennes*, et *phalangiennes*.

1° ARTICULATION STERNO-CLAVICULAIRE.

Elle a lieu entre l'extrémité interne de la clavicule et la facette que lui offre le sternum. Les deux surfaces correspondantes sont encroûtées d'un cartilage plus épais sur la clavicule que sur le sternum. On trouve pour cette articulation quatre ligamens, un fibro-cartilage inter-articulaire, et deux membranes synoviales.

Ligament antérieur (*pl.* XL, *fig.* 1, n° 6). C'est un faisceau large, aplati, à fibres parallèles, qui recouvre la partie antérieure de l'articulation; il se fixe en haut, au-devant de l'extrémité interne de la clavicule, et de là se porte en bas et en dedans, pour se terminer au-devant de la cavité articulaire du sternum. Il recouvre le fibro-cartilage inter-articulaire, et les deux membranes synoviales.

Ligament postérieur (*pl.* XL, *fig.* 2, n° 6) moins large que le précédent, il est formé de fibres parallèles et obliques, qui se portent de la partie postérieure de l'extrémité interne de la clavicule à la région correspondante de la cavité articulaire du sternum. Il est appliqué sur les deux capsules synoviales et le fibro-cartilage inter-articulaire.

Ligament inter-claviculaire (*pl.* XL, *fig.* 1, n° 7). C'est un faisceau aplati, mince, transversalement dirigé, qui se porte de l'extrémité interne d'une clavicule au point correspondant de l'autre. Il est formé de fibres parallèles, plus longues en haut qu'en bas.

Ligament costo-claviculaire (*pl.* XL, *fig.* 1, n° 8; *fig.* 2, n° 7). Faisceau court, aplati, très-fort, qui se fixe à la face supérieure du cartilage de prolongement de la première côte, et de là monte obliquement en dehors et en arrière pour s'implanter à la face inférieure de la clavicule. Ses fibres sont parallèles, obliques, et plus longues en dehors qu'en dedans.

Fibro-cartilage (*pl.* XL, *fig.* 4; *fig.* 3, n° 4). C'est une plaque fibro-cartilagineuse, arrondie, qui est moulée sur les surfaces correspondantes du sternum et de la clavicule qu'elle sépare. Sa circonférence, plus épaisse que son centre, adhère aux ligamens précédens, et de plus se fixe d'une manière spéciale à la partie supérieure de l'extrémité interne de la clavicule d'une part, et de l'autre au point de réunion du sternum, avec le cartilage de prolongement de la première côte. Ce fibro-cartilage est revêtu, sur ses deux faces, par les capsules synoviales.

Membranes synoviales (*pl.* XL, *fig.* 3, n° 2 3). Il y en a deux : l'une supérieure et externe, appartient à la face interne de la clavicule, et à la face correspondante du fibro-cartilage; l'autre inférieure et interne, recouvre la face inférieure de ce dernier, et la surface articulaire du sternum. Ces membranes contiennent peu de synovie. Elles communiquent quelquefois entre elles, par une ouverture dont est percé le centre du fibro-cartilage; par leur circonférence elles adhèrent aux ligamens qui entourent l'articulation.

2° ARTICULATION SCAPULO-CLAVICULAIRE.

Pour cette articulation, l'extrémité externe de la clavicule et l'apophyse acromion offrent chacune une surface articulaire étroite, revêtue de cartilage et d'une membrane synoviale; les os sont maintenus par deux ligamens.

Ligament supérieur (*pl.* XL, *fig.* 6, n° 4). C'est un faisceau fibreux, aplati, quadrilatère, formé de fibres parallèles, d'autant plus longues qu'elles sont plus supérieures, qui se portent de la partie supérieure de l'extrémité externe de la clavicule à la portion correspondante de l'acromion.

Ligament inférieur (*pl.* XL, *fig.* 5, n° 5). Il a à peu près la même forme que le précédent. Il est formé de fibres parallèles, transversalement étendues entre la partie inférieure de l'extrémité externe de la clavicule, et la portion correspondante de l'acromion : en avant il se continue avec le ligament supérieur.

L'articulation scapulo-claviculaire est encore assujettie par un fort ligament qui se porte de l'apophyse coracoïde à la clavicule; c'est le ligament coraco-claviculaire.

Ligament coraco-claviculaire (*pl.* XL, *fig.* 6, n° 9 10 10). Plusieurs anatomistes l'ont considéré comme formé par deux ligamens distincts. Il s'attache à la partie postérieure et externe de l'apophyse cora-

PLANCHE XLIV.

Fig. 1. Le tibia droit d'un homme de trente ans, vu par sa face antérieure. Grandeur naturelle.

N° 1. Extrémité supérieure de l'os. Epine du tibia. — 2. Surface articulaire supérieure externe. — 3. Surface articulaire supérieure interne. — 4. Tubérosité interne. — 5. Tubérosité externe. — 6. Surface triangulaire, convexe, placée au-dessus d'un — 7. Tubercule inégal, auquel se fixe le ligament rotulien. — 8. Bord externe du corps. — 9. Bord interne. — 10. Bord antérieur ou crête du tibia. — 11. Face externe. — 12. Face interne. — 13. Surface articulaire de l'extrémité inférieure. — 14. Malléole interne. — 15. Surface qui s'articule avec le péroné.

Fig. 2. Le même os, vu par sa face postérieure.

N° 1. Épine du tibia. — 2. Surface articulaire supérieure interne. — 3. Surface articulaire supérieure externe. — 4. Excavation et inégalités situées derrière l'épine du tibia. — 5. Tubérosité interne. — 6. Tubérosité externe. — 7. Surface qui s'articule avec la tête du péroné. — 8. Face postérieure. Crête rugueuse qui traverse obliquement cette face à sa partie supérieure. — 9. Conduit principal de nutrition de l'os — 10. Bord interne. — 11. Bord externe. — 12. Malléole interne. — 13. Surface articulaire inférieure. — 14. Excavation rugueuse qui reçoit l'extrémité inférieure du péroné. — 15. Coulisse creusée derrière la malléole interne pour le passage de tendons.

Fig. 3. Extrémité supérieure du même os, vue en dessus.

N° 1. Face postérieure de l'os. — 2. Face antérieure. — 3. Épine du tibia. — 4. Excavation rugueuse placée derrière l'apophyse précédente. — 5. Autre excavation inégale située devant la même apophyse. — 6. Surface articulaire supérieure externe. — 7. Surface articulaire supérieure interne.

Fig. 4. Extrémité inférieure du même os, vue en dessous.

N° 1. Face antérieure. — 2. Face postérieure. — 3. Surface articulaire inférieure. — 4. Face externe de la malléole interne. — 5. Face interne de la même éminence. — 6. Excavation située en dehors de cette extrémité, et destinée à recevoir le péroné.

Fig. 5. Le tibia droit d'un fœtus à terme. Grandeur naturelle.

N° 1. Extrémité supérieure presque entièrement cartilagineuse. — 2. Corps de l'os. — 3. Extrémité inférieure. — 4. Malléole interne.

Fig. 6. Le péroné droit, vu par ses faces interne et externe. Homme de trente ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Extrémité supérieure terminée par une sorte d'épine. — 2. Surface plane qui s'articule avec la tubérosité externe du tibia. — 3. Face externe. — 4. Face interne. — 5. Ligne longitudinale qui sépare en deux portions la face interne. — 6. Bord antérieur de l'os. — 7. Bord externe. — 8. Bord interne. — 9. Surface qui est reçue dans une excavation de l'extrémité inférieure du tibia. — 10. Surface de la malléole externe qui s'articule avec l'astragale. — 11. Surface triangulaire, concave, sous-cutanée. — 12. Sommet de la malléole externe.

Fig. 7. Le même os, vu par sa face postérieure.

N° 1. Épine qui surmonte l'extrémité supérieure. — 2. Face postérieure. Principal conduit de nutrition. — 3. Bord interne. — 4. Bord externe. — 5. Portion de la face externe. — 6. Face externe de la malléole externe. — 7. Surface convexe qui est reçue dans une excavation de l'extrémité inférieure du tibia. — 8. Surface qui s'articule avec l'astragale. — 9. Coulisse creusée derrière la malléole externe pour le passage de tendons.

Fig. 8. Le péroné droit d'un fœtus à terme.

N° 1. L'extrémité supérieure. — 2. Le corps. — 3. L'extrémité inférieure.

PL. XLIV.

Fig. 1.

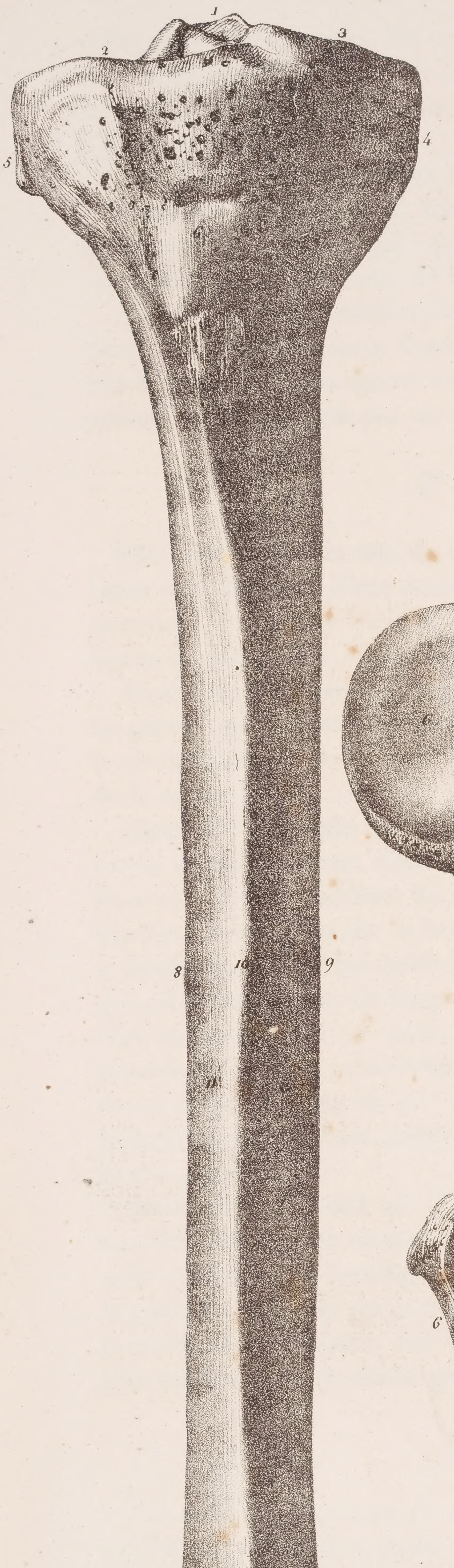


Fig. 2.

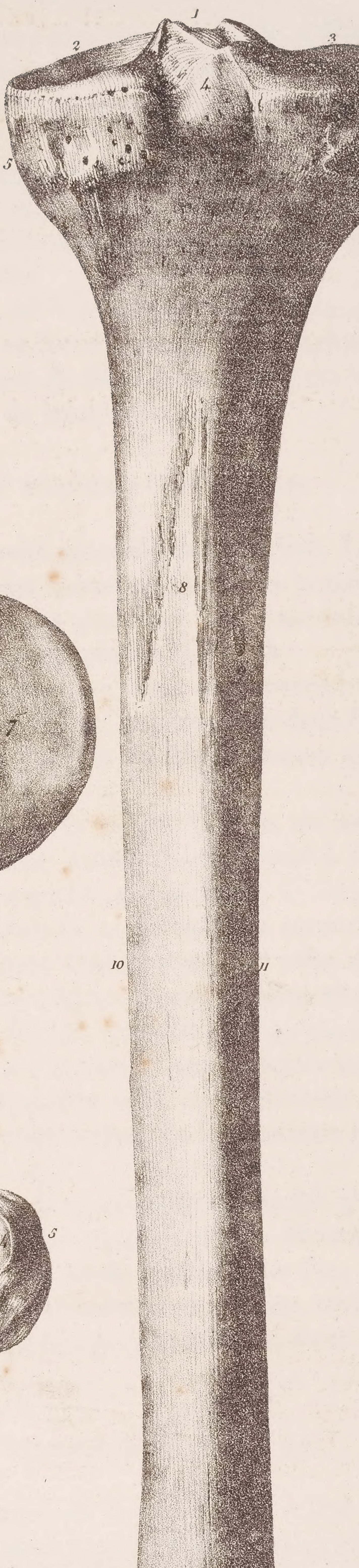


Fig. 6.

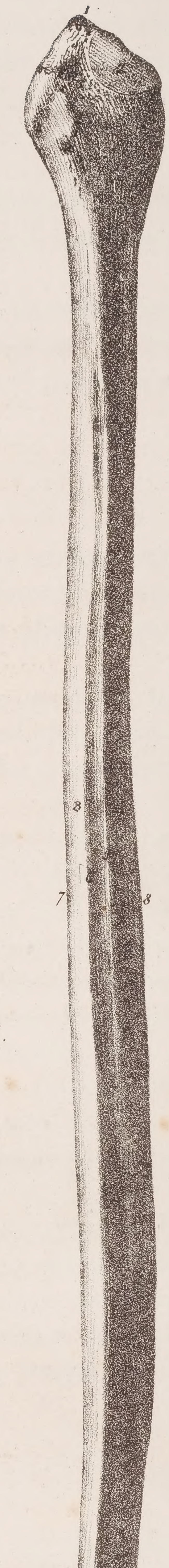


Fig. 7.

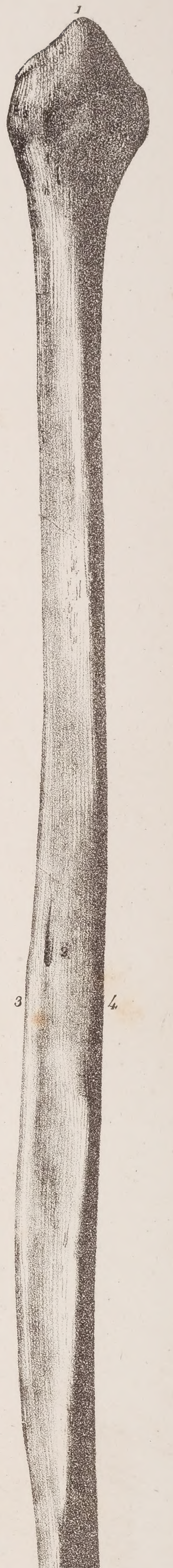


Fig. 3.

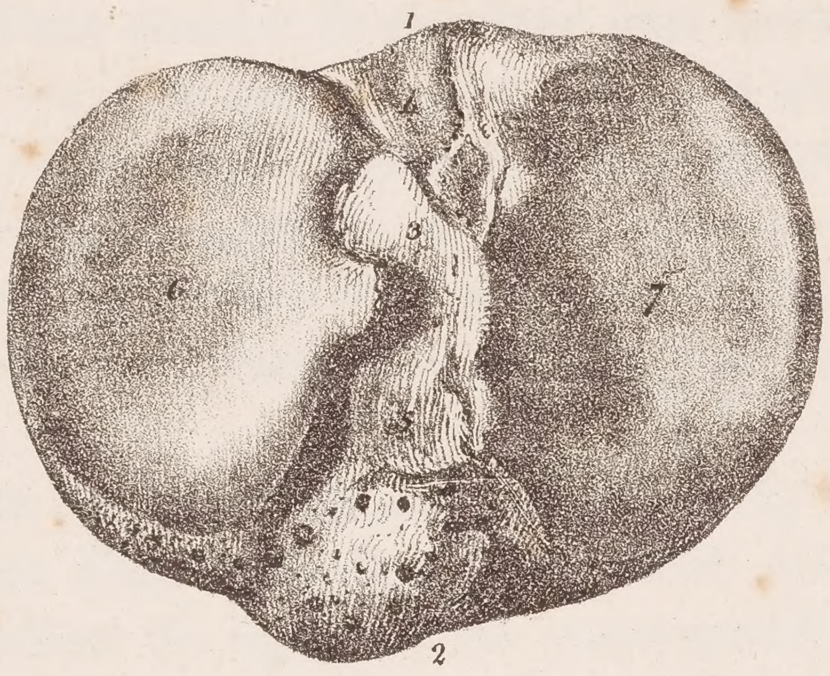


Fig. 4.

Fig. 8.

Fig. 5.

Haincelin del.

Lith. de C. de Last.

coïde par deux faisceaux. De ces faisceaux, l'interne plus court, conoïde, à fibres serrées, vient s'attacher à un tubercule rugueux de la partie inférieure et externe de la clavicule; tandis que l'externe, plus long et plus large, se fixe à une ligne oblique qui se porte du tubercule précédent à l'extrémité scapulaire de l'os.

L'omoplate offre aussi deux ligamens qui lui appartiennent en propre, savoir :

Ligament coracoïdien (*pl.* XL, *fig.* 6, n° 11). C'est un faisceau mince, aplati, plus large à ses extrémités qu'à son milieu, qui convertit en trou l'échancrure qu'on observe sur le bord supérieur du scapulum, derrière la base de l'apophyse coracoïde.

Ligament acromio-coracoïdien (*pl.* XL, *fig.* 6, n° 5 6). Large, aplati, triangulaire, horizontalement situé, il se fixe par deux faisceaux principaux au bord externe de l'apophyse coracoïde; de là ses fibres vont en convergeant s'attacher au sommet de l'apophyse acromion. Ses deux faisceaux sont ordinairement séparés par un intervalle rempli de tissu cellulaire.

3° ARTICULATION SCAPULO-HUMÉRALE.

Elle a lieu entre la tête de l'humérus et la cavité glénoïde du scapulum. Les deux surfaces articulaires sont revêtues d'une couche de cartilage plus épaisse au centre de la tête de l'humérus qu'à son contour, et disposée en sens inverse pour la cavité glénoïde; leur articulation est affermie par un ligament glénoïdien, une capsule fibreuse, et une membrane synoviale.

Ligament glénoïdien (*pl.* XL, *fig.* 7, n° 2 3 3). C'est une sorte de bourrelet fibreux, ovalaire, formé en partie par les fibres du tendon du muscle biceps, qui se partage en deux faisceaux pour embrasser la cavité glénoïde de l'un et l'autre côté, et en partie par des fibres propres qui se fixent au pourtour de la même cavité.

Ligament capsulaire ou *capsule fibreuse* (*pl.* XL, *fig.* 6, n° 12). C'est un sac fibreux à deux ouvertures, ayant la forme d'un cône, dont le sommet tronqué correspond à la cavité glénoïde, et la base au col de l'humérus. Ce ligament est remarquable par sa laxité. Il s'attache en haut au delà du ligament glénoïdien sur le bord de la cavité glénoïde, et en bas tout autour du col de l'humérus en se confondant avec les tendons des muscles voisins. Ordinairement il offre en dedans une ouverture qui est bouchée par un large tendon. Ses fibres sont entrecroisées dans toutes sortes de directions; elles sont fortifiées en haut, par un faisceau fibreux qui part de l'apophyse coracoïde, vient s'implanter à la grosse tubérosité de l'humérus, et a été nommé par quelques auteurs *le ligament coraco-huméral* (*pl.* XL, *fig.* 6, n° 17). Le ligament capsulaire offre une ouverture au niveau de la coulisse bicipitale, pour laisser passer le tendon du muscle biceps. Sa face interne est revêtue par la membrane synoviale.

Membrane synoviale (*pl.* XL, *fig.* 8, n° 4). Après avoir tapissé la cavité glénoïde, cette membrane recouvre la surface interne du ligament capsulaire jusqu'au col de l'humérus, où elle se réfléchit pour recouvrir le cartilage de la tête. En se portant du ligament sur l'os, elle envoie au niveau de la coulisse bicipitale un prolongement qui tapisse d'abord cette coulisse, mais bientôt se réfléchit, en formant un cul-de-sac, sur le tendon du muscle biceps qu'il entoure d'une gaîne, jusqu'à son insertion au-dessus de sa cavité glénoïde.

4° ARTICULATION HUMÉRO-CUBITALE.

La surface articulaire de l'extrémité inférieure de l'humérus, et celles qu'offrent les extrémités supérieures du radius et du cubitus, forment deux rangées d'éminences et de cavités qui s'emboîtent réciproquement les unes dans les autres, sont très-serrées, et revêtues de cartilages assez épais. Cette articulation, qui est un ginglyme angulaire parfait, offre un ligament antérieur, un ligament postérieur, deux ligamens latéraux, et une capsule synoviale.

Ligament antérieur (*pl.* XLI, *fig.* 1, n° 2 2 3 3). C'est une membrane fibreuse, mince, irrégulière, formée de fibres, les unes verticales, les autres obliques, qui laissent entre elles des intervalles. Ces fibres se fixent en haut à la tubérosité interne de l'humérus, ainsi qu'au-dessus de la cavité coronoïde du même os; en bas elles viennent se terminer au ligament annulaire du radius, et à la partie voisine de l'apophyse coronoïde du cubitus.

Ligament postérieur (*pl.* XLI, *fig.* 2, n° 9). On nomme ainsi une bande fibreuse, large, mince, et fort irrégulière, qui s'étend derrière la cavité olécrânienne, et s'attache en arrière des deux condyles ou tubérosités inférieures de l'humérus.

Ligament latéral externe (*pl.* XLI, *fig.* 4, n° 2 3 4). Faisceau fibreux, court, vertical, aplati, trian-

PLANCHE XLV.

Dans cette planche les lettres indiquent : l'A la face ou l'extrémité postérieure des os du tarse, le B la face ou l'extrémité antérieure, le C la face ou l'extrémité supérieure, le D la face ou l'extrémité inférieure, l'E la face externe, l'F la face interne.

Fig. 1. Le calcanéum du côté droit. Homme de trente ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Cet os, vu par sa face supérieure. — 2. Vu par sa face inférieure. — 3. Vu par sa face interne. — 4. Vu par sa face externe.

Fig. 2. L'astragale du même pied.

N° 1. Cet os, vu par sa face supérieure. — 2. Vu par sa face inférieure. — 3. Vu par sa face interne. — 4. Vu par sa face externe.

Fig. 3. L'os scaphoïde du même pied.

N° 1. Cet os, vu par sa face supérieure. — 2. Vu par sa face inférieure. — 3. Vu par sa face antérieure. — 4. Vu par sa face postérieure.

Fig. 4. L'os cuboïde, du même pied.

N° 1. Cet os, vu par sa face supérieure. — 2. Vu par sa face inférieure. — 3. Vu par sa face antérieure. — 4. Vu par sa face externe et postérieure. — 5. Vu par sa face interne.

Fig. 5. Le premier os cunéiforme du même pied.

N° 1. Cet os, vu par ses faces supérieure et interne. — 2. Vu par ses faces inférieure et externe. — 3. Vu par sa face antérieure. — 4. Vu par sa face postérieure.

Fig. 6. Le second os cunéiforme du même pied.

N° 1. Cet os, vu par sa face supérieure. — 2. Vu par sa face inférieure. — 3. Vu par sa face externe. — 4. Vu par sa face interne. — 5. Vu par sa face antérieure. — 6. Vu par sa face postérieure.

Fig. 7. Le troisième os cunéiforme du même pied.

N° 1. Cet os, vu par sa face supérieure. — 2. Vu par sa face inférieure. — 3. Vu par sa face externe. — 4. Vu par sa face interne. — 5. Vu par sa face antérieure. — 6. Vu par sa face postérieure.

PL. XLV.

Fig. 1

Fig. 2

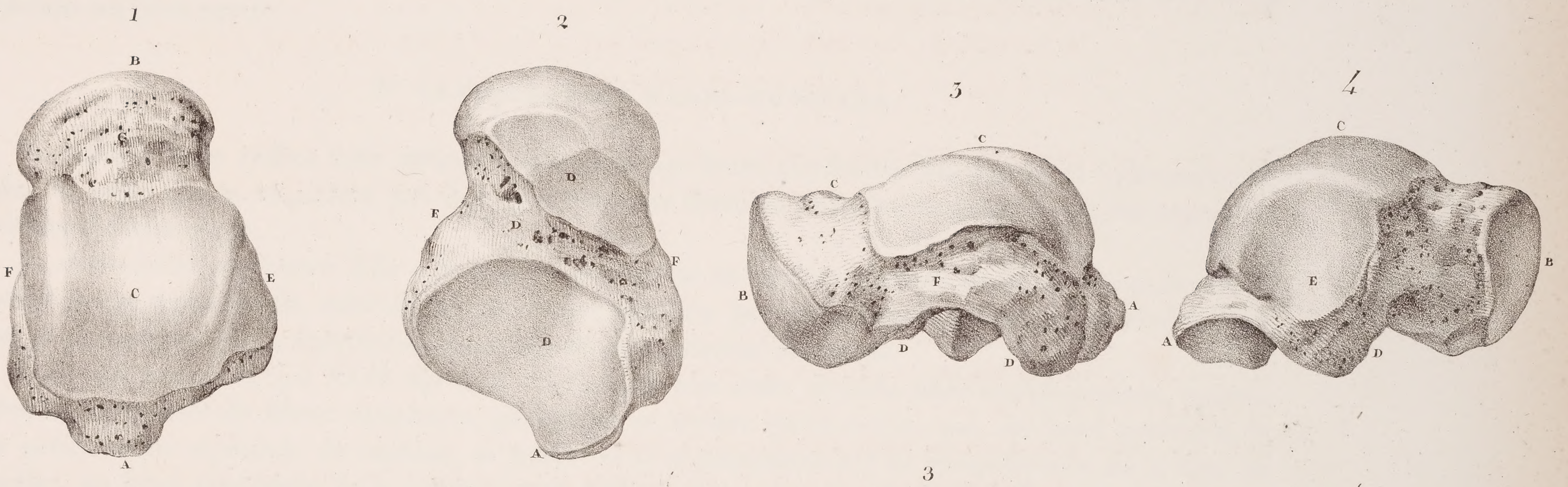


Fig. 3

Fig. 4

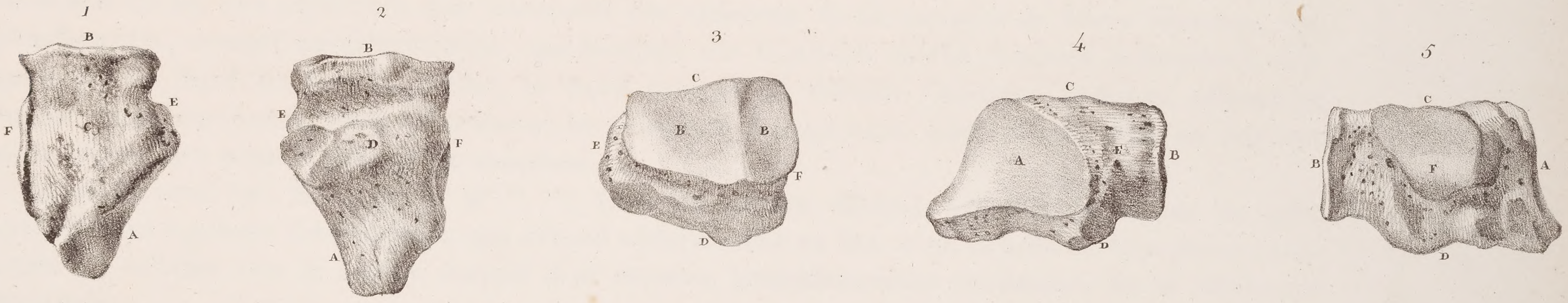


Fig. 5

Fig. 6

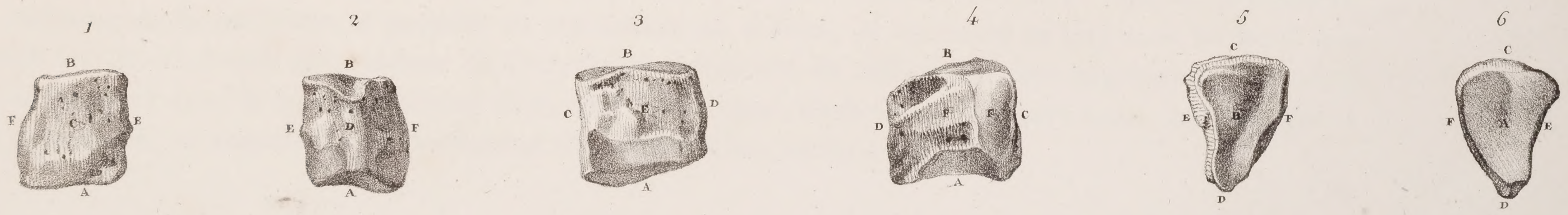
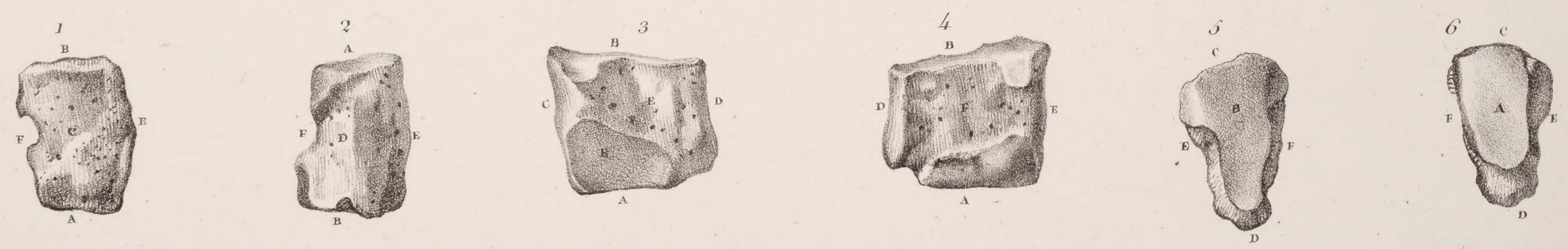


Fig. 7



Feillet del. Lith. de C. de Last

gulaire, à fibres rayonnées, plus large en bas qu'en haut, qui se trouve à la partie externe de l'articulation. Son extrémité supérieure s'attache à la tubérosité externe de l'humérus; l'inférieure se fixe au ligament annulaire du radius, et envoie en arrière un prolongement très-marqué, lequel vient s'insérer à la face postérieure du cubitus, au-dessous de la petite cavité sigmoïde.

Ligament latéral interne (*pl.* XLI, *fig.* 3, nº 2 3 4). Il est plus fort que le précédent, et comme lui d'une forme triangulaire; il est formé de deux faisceaux distincts : l'un antérieur, se fixe à la tubérosité interne de l'humérus, et vient se terminer en dedans de l'apophyse coronoïde du cubitus; l'autre postérieur, est formé de fibres rayonnées qui partent de la tubérosité interne de l'humérus, et vont s'insérer en dedans de l'olécrâne.

Capsule synoviale (*pl.* XLI, *fig.* 5, nº 6). Elle est commune à l'articulation cubito-humérale, et à celle des deux os de l'avant-bras entre eux, à leur extrémité supérieure. Elle revêt d'abord la cavité olécrânienne, s'étend sur l'apophyse olécrâne, se prolonge sur la grande cavité sigmoïde du cubitus, descend sur la petite cavité du même nom, qu'elle tapisse, ainsi que le ligament annulaire du radius; de là elle remonte sur le col du radius en formant un cul-de-sac, recouvre la tête du même os, se porte ensuite sur le ligament antérieur, recouvre sur les côtés les ligamens latéraux, passe sur la cavité coronoïde, l'extrémité articulaire de l'humérus, et revient à la cavité olécrânienne d'où nous l'avons supposé partir.

5° ARTICULATION RADIO-CUBITALE.

Le cubitus et le radius sont articulés entre eux par leurs extrémités supérieure et inférieure; de plus ils sont réunis au milieu par des ligamens : ces derniers remplissent l'espace qui les sépare au niveau de leur corps.

A. *Articulation supérieure.* Elle a lieu entre une partie de la circonférence de la tête du radius et la petite cavité sigmoïde du cubitus; elle se trouve affermie par un ligament annulaire, et revêtue par un prolongement de la membrane synoviale de l'articulation du coude.

Ligament annulaire (*pl.* XLII, *fig.* 6, nº 4 5 6). C'est une sorte de zone fibro-cartilagineuse, aplatie, étroite, composée de fibres circulaires, plus large en arrière qu'en avant, qui, du bord antérieur de la petite cavité sigmoïde du cubitus, se porte en se contournant sur la circonférence de la tête du radius, au bord postérieur de la même cavité. Celle-ci forme à peu près le tiers d'un anneau, dont le ligament compose les deux autres tiers, et dans lequel tourne la tête du radius.

B. *Articulation moyenne.* Elle n'offre pas de rapports de surfaces articulaires; on trouve seulement, dans l'intervalle que le radius et le cubitus laissent entre eux, un ligament inter-osseux et un ligament rond.

Ligament inter-osseux (*pl.* XLI, *fig.* 1, nº 13; *fig.* 2, nº 12). Il est membraneux, moins large que l'espace qu'il remplit, parce qu'il commence seulement au-dessous de la tubérosité bicipitale, et laisse au-dessus de lui une ouverture que traversent des vaisseaux. Il est composé de fibres blanches, resplendissantes, comme aponévrotiques, qui forment des faisceaux aplatis, lesquels descendent obliquement du bord interne du radius, au bord externe du cubitus. Quelques faisceaux offrent en arrière une direction opposée et croissent les premiers. Le ligament inter-osseux offre en bas une petite ouverture pour le passage de vaisseaux.

Ligament rond (*pl.* XLI, *fig.* 1, nº 11 12). C'est un cordon fibreux, arrondi, placé sur un plan antérieur au ligament inter-osseux, qui s'étend obliquement en bas et en dehors de l'apophyse coronoïde du cubitus vers le radius, auquel il se termine immédiatement au-dessous de la tubérosité bicipitale.

C. *Articulation inférieure.* Elle a lieu entre la tête du cubitus, et une surface articulaire concave qu'offre en dedans l'extrémité inférieure du radius. Les deux surfaces contiguës sont revêtues de cartilage, et d'une membrane synoviale que fortifient en avant et en arrière quelques fibres irrégulières, transversales (*pl.* XLII, *fig.* 1, nº 4; *fig.* 2, nº 4).

Le principal moyen d'union est un fibro-cartilage triangulaire.

Fibro-cartilage triangulaire (*pl.* XLI, *fig.* 6, nº 8 9). Il est mince, aplati, jaunâtre, de forme triangulaire, et placé transversalement entre l'extrémité inférieure du radius et celle du cubitus. Il se fixe par son sommet à l'enfoncement qui sépare l'apophyse styloïde d'avec la surface articulaire du cubitus; de là ses fibres se portent en rayonnant en dehors, et viennent se terminer au bord qui sépare les deux cavités articulaires de l'extrémité inférieure du radius. Sa face supérieure, concave, est en rapport avec la face articulaire de la tête du cubitus; l'inférieure, concave aussi, est contiguë à l'os pyramidal, et concourt à la formation de l'articulation radio-carpienne.

PLANCHE XLVI.

Dans toutes les figures la lettre A indique l'extrémité postérieure, le B l'extrémité antérieure, le C la face supérieure, le D la face inférieure, l'E la face externe, l'F la face interne.

Fig. 1. Le premier os du métatarse du pied droit. Homme de trente ans. Grandeur naturelle.
N° 1. Cet os vu par sa face supérieure, et un peu par sa face externe. — 2. Le même os, vu par sa face inférieure. — 3. Vu par sa face supérieure, et un peu par sa face inférieure. — 4. Vu par sa face externe. — 5. Extrémité postérieure. — 6. Extrémité antérieure du même os.

Fig. 2. Le second os du métatarse, du même pied.
N° 1. Cet os vu par sa face supérieure. — 2. Vu par sa face inférieure. — 3. Vu par sa face interne. — 4. Vu par sa face externe. — 5. Extrémité antérieure. — 6. Extrémité postérieure du même os.

Fig. 3. Le troisième os du métatarse, du même pied.
N° 1. Cet os vu par sa face supérieure. — 2. Vu par sa face inférieure. — 3. Vu par sa face interne. — 4. Vu par sa face externe. — 5. Extrémité postérieure. — 6. Extrémité antérieure du même os.

Fig. 4. Le quatrième os du métatarse, du même pied.
N° 1. Cet os vu par sa face supérieure. — 2. Vu par sa face inférieure. — 3. Vu par sa face interne. — 4. Vu par sa face externe. — 5. Extrémité postérieure. — 6. Extrémité antérieure du même os.

Fig. 5. Le cinquième os du métatarse, du même pied.
N° 1. Cet os vu par sa face supérieure. — 2. Vu par sa face inférieure. — 3. Vu par sa face interne. — 4. Vu par sa face externe. — 5. Extrémité postérieure. — 6. Extrémité antérieure du même os.

Fig. 6. La première phalange du gros orteil, du même pied.
N° 1. Cet os vu par sa face supérieure. — 2. Vu par sa face inférieure. — 3. Vu par son bord interne. — 4. Vu par son bord externe. — 5. Extrémité postérieure. — 6. Extrémité antérieure du même os.

Fig. 7. La dernière phalange du gros orteil, du même pied.
N° 1. Cet os vu par sa face supérieure. — 2. Vu par sa face inférieure. — 3. Vu par son bord interne. — 4. Vu par son bord externe. — 5. Vu par son extrémité postérieure.

Fig. 8. La première phalange du second orteil, du même pied.
N° 1. Cet os vu par sa face supérieure. — 2. Vu par sa face inférieure. — 3. Vu par son bord interne. — 4. Vu par son extrémité postérieure. — 5. Extrémité antérieure du même os.

Fig. 9. La seconde phalange du même orteil.
N° 1. Cet os vu par sa face supérieure. — 2. Vu par sa face inférieure. — 3. Vu par son bord interne. — 4. Extrémité postérieure. — 5. Extrémité antérieure du même os.

Fig. 10. La seconde phalange du quatrième orteil, du même pied, vue par sa face supérieure.

Fig. 11. La troisième phalange du second orteil, même pied.
N° 1. Cet os vu par sa face supérieure. — 2. Vu par sa face inférieure. — 3. Vu par son bord interne. — 4. Vu par son extrémité postérieure.

Fig. 12. L'un des os sésamoïde de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil du même pied.
N° 1. Cet os vu par sa face libre ou inférieure. — 2. Vu par sa face articulaire ou supérieure. — 3. Vu par son bord externe.

PL. XLVI

Haincelin del.

Lith. de C. de Last

6° ARTICULATION RADIO-CARPIENNE.

L'extrémité inférieure du radius et le fibro-cartilage triangulaire forment ensemble une cavité oblongue, transversale (*pl.* XLI, *fig.* 6, n° $^{4\ 5\ 8\ 9}$) qui reçoit une surface convexe, présentée par le scaphoïde, le semi-lunaire et le pyramidal. Les deux premiers de ces os correspondent au radius, et le dernier au fibro-cartilage. On trouve pour cette articulation quatre ligamens et une membrane synoviale.

Ligament antérieur (*pl.* XLI, *fig.* 1, n° $^{18\ 19\ 20}$). Il est large, aplati et mince. Il se fixe en haut au-devant de l'extrémité inférieure du radius, et de là se porte obliquement en en bas et en dedans à la partie antérieure des os scaphoïde, semi-lunaire et pyramidal, auxquels il s'insère.

Ligament postérieur (*pl.* XLI, *fig.* 2, n° $^{13\ 14\ 15}$). Moins large que le précédent, il s'attache, d'une part, derrière l'extrémité inférieure du radius, et de l'autre, aux os semi-lunaire et pyramidal.

Ligament latéral externe (*pl.* XLII, *fig.* 3, n° ^{4}; *fig.* 1, n° ^{6}). Il se fixe au sommet de l'apophyse styloïde du radius, se dirige en bas, et se termine à la partie externe du scaphoïde. Quelques-unes de ses fibres se portent jusqu'à l'os trapèze; sa forme est irrégulière.

Ligament latéral interne (*pl.* XLII, *fig.* 1, n° $^{7\ 8}$; *fig.* 4, n° ^{4}). Il part de l'apophyse styloïde du cubitus, descend de là au pyramidal, et s'y termine en envoyant un prolongement au ligament annulaire antérieur du carpe et au pisiforme.

Membrane synoviale. Elle revêt d'abord la surface articulaire du radius et la face inférieure du fibro-cartilage triangulaire, se porte sur la face interne des quatre ligamens précédens, et vient recouvrir la face supérieure des os du carpe, qui entrent dans la composition de cette articulation.

7° ARTICULATION CARPIENNE.

Toutes les surfaces par lesquelles les os du carpe se correspondent sont encroûtées de cartilage, et revêtues de membranes synoviales.

Nous allons considérer les articulations de ces os sous un triple rapport, savoir : dans la rangée supérieure, dans l'inférieure, et dans les deux réunies.

A. *Articulations de la rangée supérieure des os du carpe.* Les trois premiers os de cette rangée ont un mode articulaire analogue; ils sont assujettis par deux ligamens inter-osseux, et par des ligamens dorsaux et palmaires.

Ligamens inter-osseux (*pl.* XLII, *fig.* 7, n° $^{9\ 10}$; *fig.* 8, n° $^{5\ 6}$). Ce sont deux couches fibreuses, peu épaisses, denses et serrées, qui occupent la partie supérieure des deux intervalles que le scaphoïde et le semi-lunaire d'une part, ce dernier et le pyramidal de l'autre, laissent entre eux.

Ligamens dorsaux (*pl.* XLII, *fig.* 1, n° $^{12\ 12}$). On nomme ainsi des faisceaux de fibres irrégulières, transversalement dirigées, qui s'étendent en arrière du carpe, entre le scaphoïde et le semi-lunaire, entre celui-ci et le pyramidal.

Ligamens palmaires (*pl.* XLII, *fig.* 2, n° $^{9\ 9}$). Ils ont une direction et une disposition semblables à celles des précédens; seulement ils sont moins distincts; en passant d'un os à l'autre, ils se confondent avec les ligamens voisins.

Le pisiforme et le pyramidal s'articulent ensemble, au moyen de deux petites facettes appartenant à chacun de ces os; les surfaces contiguës sont revêtues par une membrane synoviale lâche, et unies par quelques fibres ligamenteuses irrégulières.

B. *Articulations de la rangée inférieure des os du carpe.* Ces os sont maintenus par des ligamens dorsaux et palmaires, lesquels offrent la même disposition que ceux de la première rangée, seulement il y en a trois qui s'étendent transversalement en avant et en arrière du trapèze au trapézoïde, de celui-ci au grand os, et de ce dernier à l'unciforme. (Voy. *pl.* XLII, *fig.* 2, n° $^{10\ 10}$.)

Il y a en outre, pour ces articulations, des ligamens inter-osseux.

Ligamens inter-osseux. Il y en a deux; ce sont des trousseaux de fibres irrégulières, situées entre le trapézoïde et le grand os, et un entre celui-ci est l'os unciforme.

C. *Articulation des deux rangées des os du carpe entre elles.* Cette articulation est composée de deux arthrodies et d'une énarthrose; la jonction du scaphoïde avec le trapèze et le trapézoïde en dehors, et en dedans celle du pyramidal avec l'os unciforme constituent les deux arthrodies; mais au milieu la tête du grand, reçue et comme enclavée dans une profonde cavité que lui offrent le scaphoïde et le semi-lunaire, représente l'énarthrose (*pl.* XLI, *fig.* 8). Cette articulation est maintenue par quatre ligamens, et revêtue d'une capsule synoviale.

PLANCHE XLVII.

Fig. 1. Le pied du côté droit, vu par sa face supérieure ou dorsale. Homme de trente ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Face postérieure du calcanéum. Extrémité postérieure du pied. — 2. Portion de la face supérieure du calcanéum qui est libre, derrière l'articulation calcanéo-astragalienne. — 3. Face externe du même os. — 4. Portion de la face interne du même os. — 5. Face supérieure de l'astragale, et poulie articulaire qu'elle présente. — 6. Tête du même os. — 7. Face externe du même os, et surface triangulaire qui s'articule avec le péroné. — 8. Face interne du même os, et facette qui s'articule avec la malléole interne. — 9. Le scaphoïde. — 10. Le cuboïde. — 11. Le premier os cunéiforme. — 12. Le second os cunéiforme. — 13. Le troisième os cunéiforme. — 14. Le premier os du métatarse. Bord interne du pied. — 15, 16, 17, 18. Le second, le troisième, le quatrième et le cinquième os du métatarse. — 19. Saillie formée sur le bord externe du pied, par l'extrémité postérieure du cinquième os métatarsien. — 20, 20, 20, 20. Les espaces inter-osseux qui séparent les os du métatarse. — 21. La première phalange du gros orteil. — 22, 22, 22, 22. La première phalange des quatre derniers orteils. — 23. La seconde et dernière phalange du gros orteil. — 24, 24, 24, 24. Les secondes phalanges des quatre orteils suivans. — 25, 25, 25, 25. Les troisièmes phalanges des quatre derniers orteils.

Fig. 2. Le même pied, vu par sa face inférieure ou plantaire.

N° 1. Face postérieure du calcanéum. — 2. Face inférieure du même os. — 3. Face interne du même os. — 4. Portion de la tête de l'astragale paraissant à la plante du pied, entre le calcanéum et le scaphoïde. — 5. Face inférieure du scaphoïde. — 6. Tubercule de cet os, qui fait saillie sur le bord interne du pied. — 7. Face inférieure du cuboïde. — 8. Gouttière oblique qui traverse la même face du cuboïde. — 9. Le premier os cunéiforme. — 10. Le second os cunéiforme. — 11. Le troisième os cunéiforme. — 12. Le premier os du métatarse. — 13, 14, 15, 16. Les second, troisième, quatrième et cinquième os du métatarse. — 17. Saillie que forme sur le bord externe du pied l'extrémité postérieure du cinquième os métatarsien. — 18, 18, 18, 18. Les espaces inter-osseux. — 19. La première phalange du gros orteil. — 20, 20, 20, 20. Les premières phalanges des quatre derniers orteils. — 21. La seconde et dernière phalange du gros orteil. — 22, 22, 22, 22. Les secondes phalanges des quatre derniers orteils. — 23, 23, 23, 23. Les troisièmes phalanges des mêmes orteils.

Fig. 3. Le même pied, vu de profil par son bord interne.

N° 1. La face postérieure du calcanéum. — 2. Portion libre de la face supérieure du même os. — 3. Face interne et voûte du calcanéum. — 4. Face supérieure de l'astragale. Poulie articulaire qu'elle présente pour l'articulation du pied avec les os de la jambe. — 5. Portion de la face interne de l'astragale, qui s'articule avec la malléole interne. — 6. Portion libre de la même face. — 7. Tête de l'astragale. — 8. Le scaphoïde. — 9. Tubercule que l'os précédent présente sur le bord interne du pied. — 10. Face dorsale du pied. — 11. Le premier os cunéiforme. — 12. Le second os cunéiforme. — 13. Le premier os du métatarse. — 14. Le second os du métatarse. — 15. Portion de la face supérieure des trois derniers os du métatarse. — 16. Les os sésamoïdes de la première articulation métatarso-phalangienne. — 17. Face plantaire du pied. — 18. La première phalange du gros orteil. — 19, 19, 19, 19. Les premières phalanges des quatre orteils suivans. — 20. La seconde et dernière phalange du gros orteil. — 21, 21, 21, 21. Les secondes et troisièmes phalanges des quatre derniers orteils.

PL. XLVII

Fig. 1.

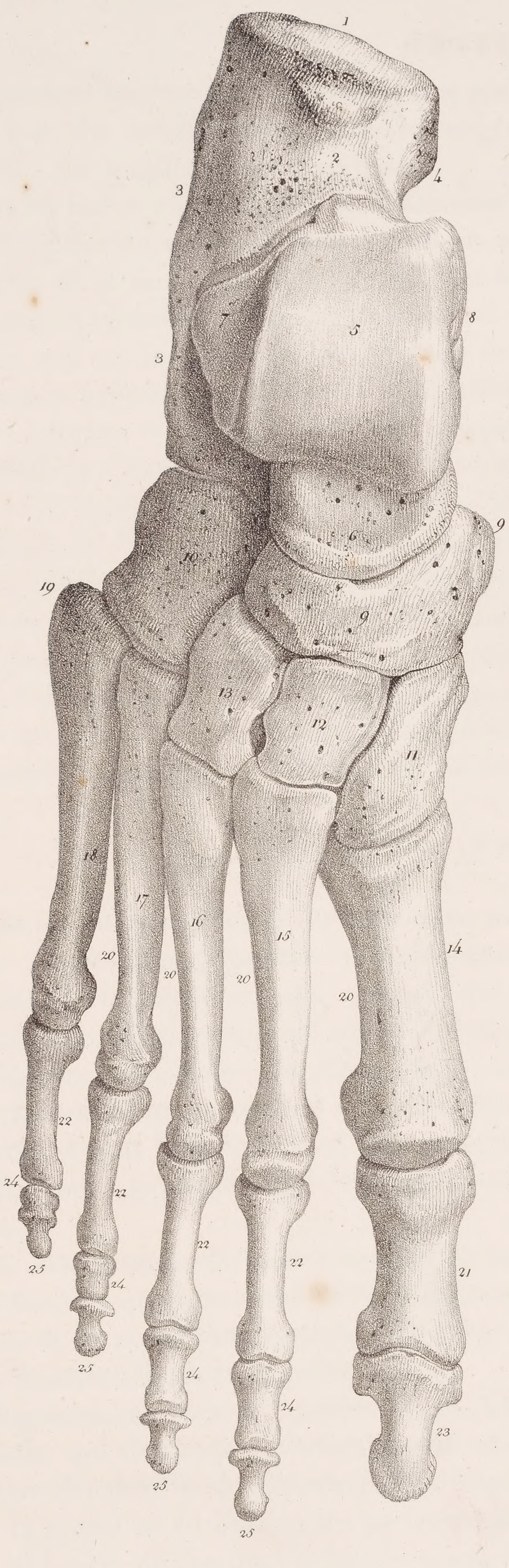


Fig. 2

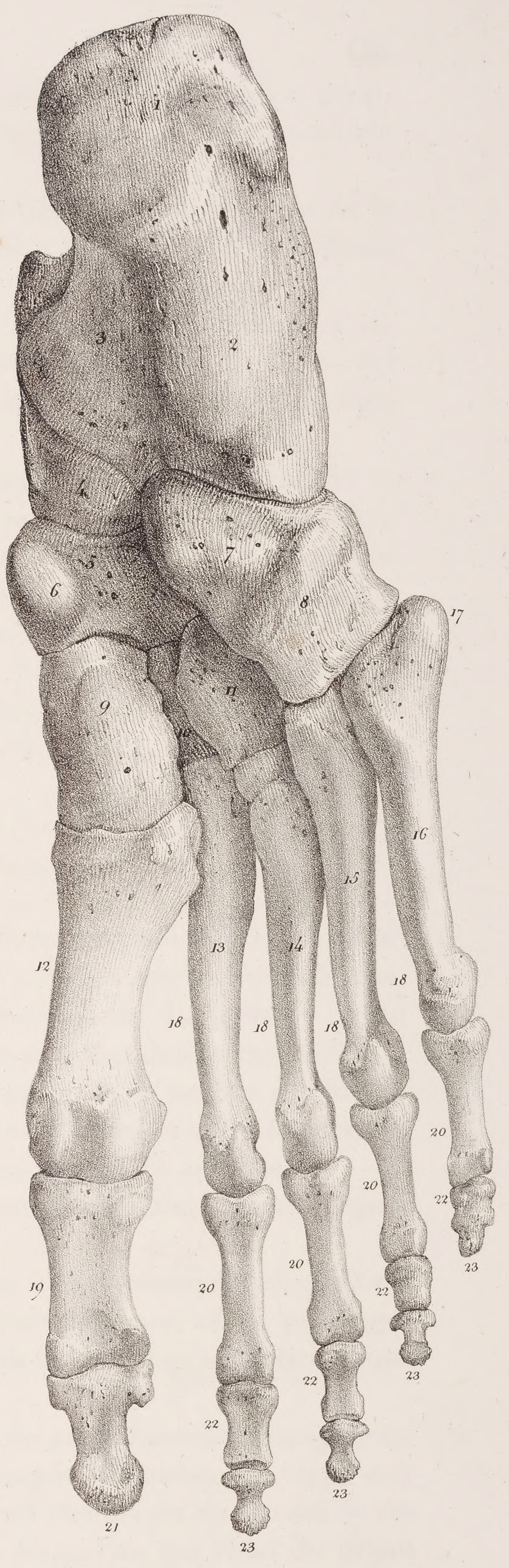
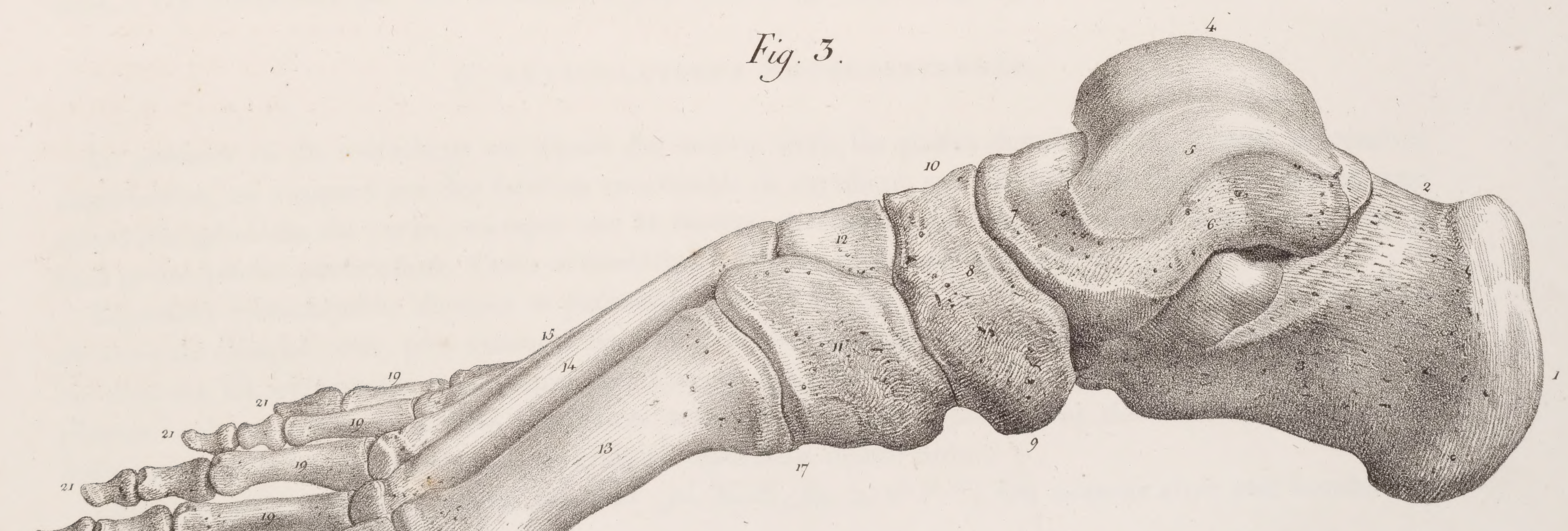


Fig. 3.



Haincelin del.

Lith. de C. de Last

Ligamens antérieurs et postérieurs. Les premiers consistent en plusieurs bandelettes obliques et parallèles qui, des trois premiers os de la rangée supérieure du carpe, se dirigent vers ceux de la seconde rangée, sur lesquels ils se terminent.

Les ligamens postérieurs sont également formés par plusieurs bandes fibreuses, qui naissent de la partie postérieure des os de la première rangée, pour aller se terminer à la partie correspondante de ceux de la seconde (*pl.* XLII, *fig.* 1 et 2).

Ligamens latéraux interne et externe (*pl.* XLII, *fig.* 2, nº 11; *fig.* 4, nº 11). Ils sont très-courts. L'externe, qui est le plus apparent, s'étend de la partie externe du scaphoïde au trapèze; l'interne, qui est moins prononcé, se porte du pyramidal à l'unciforme. Ils paraissent être une dépendance des ligamens latéraux de l'articulation radio-carpienne.

Membrane synoviale (*pl.* XLI, *fig.* 8). Elle revêt les surfaces par lesquelles les deux rangées des os du carpe sont en contact; elle fournit en haut deux prolongemens qui se portent entre les trois premiers os de la rangée supérieure, jusqu'aux ligamens inter-osseux qui les réunissent; elle donne en bas trois autres prolongemens lesquels descendent entre les quatre os de la seconde rangée, et vont revêtir les surfaces des articulations carpo-métacarpiennes et métacarpiennes supérieures.

Ligamens de l'os pisiforme (*pl.* XLII, *fig.* 2, nº 14 15). Il y en a deux. Ils naissent de la partie inférieure du pisiforme, et sont placés sur un plan antérieur à celui des autres ligamens du carpe. L'un est externe, et va se terminer à l'apophyse de l'os unciforme; l'autre est interne, et descend jusqu'à l'extrémité supérieure du cinquième os du métacarpe et s'y attache.

8º ARTICULATIONS CARPO-MÉTACARPIENNES.

Les articulations des os du métacarpe avec ceux du carpe, diffèrent dans le premier et les suivans.

A. *Articulation du premier os métacarpien avec le trapèze.* Le trapèze présente une surface oblique, concave et convexe en sens opposé, qui supporte une surface correspondante du premier os du métacarpe. On trouve pour cette articulation un ligament capsulaire et une membrane synoviale.

Ligament capsulaire (*pl.* XLII, *fig.* 2, nº 17). Il s'implante en haut autour de la surface articulaire du trapèze, et se fixe en bas à la circonférence de l'extrémité supérieure du premier os du métacarpe. Ses fibres sont longitudinales, plus marquées en dehors et en arrière que dans tout autre sens.

Membrane synoviale. Elle revêt les deux surfaces articulaires, et la face interne du ligament capsulaire.

B. *Articulations des quatre derniers os du métacarpe avec le carpe.* Nous avons examiné la disposition des facettes qui concourent à la formation des articulations carpo-métacarpiennes, et les prolongemens de la membrane synoviale du carpe qui en revêt les cartilages. On trouve pour ces articulations des ligamens dorsaux et palmaires.

Ligamens dorsaux ou *postérieurs* (*pl.* XLII, *fig.* 1, nº 13 13 13). Ce sont de petits faisceaux, irréguliers, aplatis, qui descendent verticalement ou obliquement des os de la rangée inférieure du carpe aux quatre derniers os du métacarpe. Le trapèze et le trapézoïde en envoient chacun un au second de ces os; le grand os en fournit un au troisième; le quatrième en présente deux, l'un qui vient du grand os, et l'autre de l'os unciforme; le cinquième n'est retenu que par un, lequel vient de l'os unciforme.

Ligamens palmaires ou *antérieurs* (*pl.* XLII, *fig.* 2, nº 19 19). Ils ont la même disposition, mais sont moins distincts que les précédens. Le troisième os du métacarpe offre quelque différence sous ce rapport; il est fixé au trapèze par deux ligamens superficiels, et par un ligament profond. Il tient aussi à l'os unciforme par une bandelette particulière (*pl.* XLII, *fig.* 2).

9º ARTICULATIONS MÉTACARPIENNES.

Le premier os du métacarpe est séparé des autres; mais les quatre derniers sont, à leurs extrémités supérieures, en rapport par des facettes encroûtées de cartilage, sur lesquelles se déploie la membrane synoviale générale du carpe, excepté sur la facette antérieure du troisième et du quatrième, qui a une petite poche particulière. Cette articulation offre les ligamens suivans :

Ligamens métacarpiens dorsaux et palmaires (*pl.* XLII, *fig.* 1, nº 14 14; *fig.* 2, nº 18 18). Au nombre de trois de chaque côté, peu distincts les uns des autres, transversalement dirigés, ils maintiennent en rapport les extrémités supérieures des quatre derniers os du métacarpe, sur lesquelles ils s'implantent; ils se continuent avec des fibres transversales, qui représentent des espèces de ligamens inter-osseux à la partie supérieure de chaque espace du même nom.

Ligament métacarpien transverse inférieur (*pl.* XLII, *fig.* 2, nº 24 24). On nomme ainsi une bandelette

PLANCHE XLVIII.

FIG. 1. L'articulation coxo-fémorale gauche, vue par sa face antérieure. Homme de quarante ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Os iliaque coupé horizontalement. — 2. Éminence ilio-pectinée. — 3. Section verticale du pubis, passant aussi par — 4. La branche de l'ischion. — 5. Portion du trou sous-pubien. — 6. Epine iliaque antérieure et inférieure. — 7, 7, 7. Insertion du ligament capsulaire autour de la cavité cotyloïde. — 8, 8, 8, 8, 8. Insertion du même ligament à la base du col du fémur. — 9, 9. Faisceau fibreux très-fort se portant de l'épine iliaque antérieure et inférieure au col du fémur, et fortifiant en avant le ligament capsulaire. — 10. Grand trochanter. — 11. Petit trochanter. — 12. Portion du corps du fémur. — 13. Tubérosité de l'ischion. — 14. Ouverture par laquelle les vaisseaux articulaires pénètrent dans l'articulation.

FIG. 2. La même articulation fendue transversalement et suivant le sens vertical, afin de mettre à découvert le ligament inter-articulaire, la capsule synoviale, et les autres parties intérieures.

N° 1, 1. Os iliaque coupé horizontalement. — 2. Portion de la fosse iliaque interne. — 3. Portion de la fosse iliaque externe. — 4. Coupe verticale et transversale faite à l'os iliaque, passant par la cavité cotyloïde. — 5. Coupe de la cavité cotyloïde et de son cartilage d'incrustation. — 6. Coupe du ligament cotyloïdien, et rapports dans lesquels il se trouve avec la cavité cotyloïde, le ligament capsulaire, et la membrane synoviale. — 7, 7. Insertion du ligament capsulaire au pourtour de la cavité cotyloïde. — 8, 8. Insertion du même ligament au col du fémur, et cul-de-sac que forme la capsule synoviale en se portant de l'une à l'autre de ces parties. — 9, 9, 9. Coupe verticale passant par le grand trochanter, la tête, le col, et une partie du corps du fémur, faisant voir — 10. Le cartilage d'incrustation de la tête. — 11. Insertion du ligament inter-articulaire au sommet de la tête du fémur. — 12. Faisceau inférieur. — 13. Faisceau supérieur de ce même ligament. — 14. Repli triangulaire formé par la capsule synoviale derrière le ligament précédent. — 15. Cavité de la capsule synoviale. — 16, 16. Coupe verticale passant par le pubis et la branche de l'ischion. — 17. Tubérosité de l'ischion. — 18. Grand trochanter. — 19. Petit trochanter. — 20. Portion du trou sous-pubien.

FIG. 3. Les articulations fémoro-tibiale et péronéo-tibiale supérieure, vues par leur face antérieure. Homme de quarante ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Portion du tendon des muscles extenseurs de la jambe. — 2. Insertion de ce tendon à la rotule. — 3. Face antérieure de la rotule. — 4. Insertion du ligament rotulien à la rotule. — 5. Partie moyenne du même ligament. — 6. Insertion du même ligament au tibia. — 7. Portion du corps du fémur qui est un peu fléchi sur le tibia. — 8. Condyle externe du fémur. — 9, 9. Condyle interne du même os. — 10. Tubérosité interne du tibia. — 11. Tubérosité externe du même os. — 12, 12. Membrane synoviale passant au-devant des condyles du fémur. — 13, 13. Membrane synoviale passant des condyles du fémur sur le tibia. — 14. Insertion du ligament latéral externe de l'articulation du genou au fémur. — 15. Insertion du même ligament à — 16. La tête du péroné. — 17. Ligament antérieur de l'articulation péronéo-tibiale supérieure. — 18. Portion du ligament latéral interne de l'articulation du genou. — 19. Tibia. — 20. Péroné.

FIG. 4. Les mêmes articulations, vues par derrière.

N° 1. Corps du fémur. — 2, 2. Lignes résultant de la bifurcation inférieure de la ligne âpre du fémur. — 3. Surface triangulaire, concave, interceptée entre les deux lignes précédentes. — 4. Condyle interne du fémur. — 5. Condyle externe du même os. — 6. Portion du tendon du muscle demi-membraneux. — 7. Insertion du tendon précédent au tibia. — 8. Fibre de ce tendon se continuant avec le ligament postérieur de l'articulation du genou. — 9. Ouvertures que présente la partie moyenne du ligament précédent. — 10. Insertion du même ligament au-dessus du condyle externe du fémur. — 11. Autres fibres croisant la direction de celles du ligament précédent. — 12, 12. La capsule synoviale tapissant la partie postérieure des condyles du fémur. — 13. Insertion du ligament latéral externe de l'articulation du genou au fémur. — 14. Partie moyenne du même ligament. — 15. Insertion du même ligament à la tête du péroné. — 16. Tête du péroné. — 17. Ligament postérieur de l'articulation péronéo-tibiale postérieure. — 18. Péroné. — 19. Tibia.

Fig. 1

Fig. 2

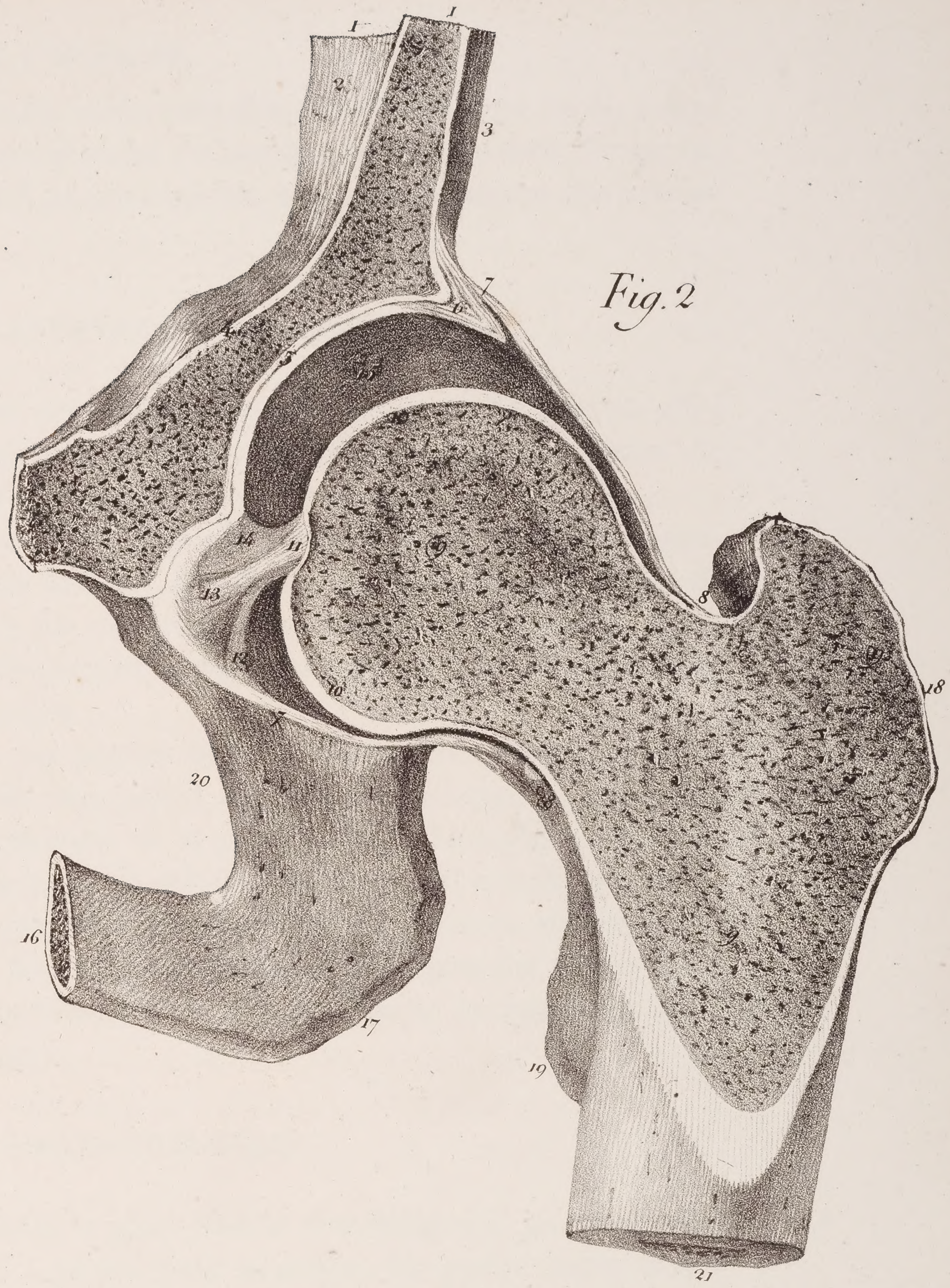


Fig. 3.

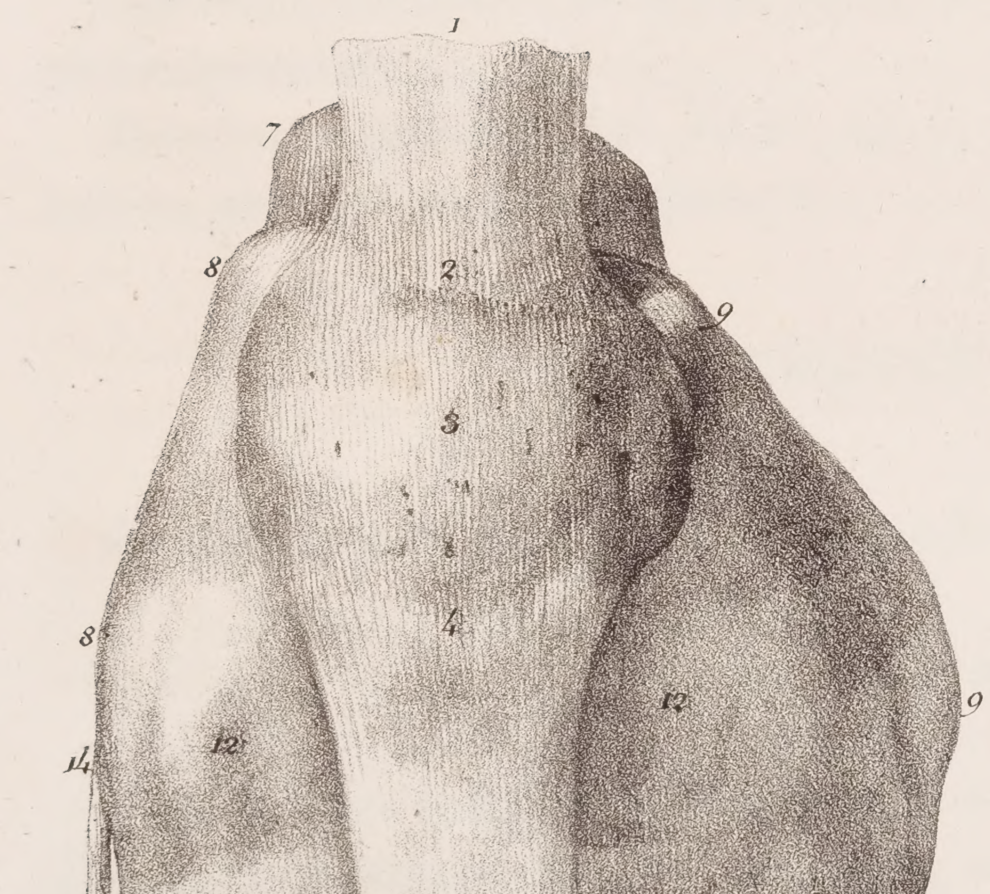


Fig. 4

Feillet del.

Lith. de C. de Last

fibreuse, transversale, tendue au-devant de l'extrémité inférieure des quatre derniers os du métacarpe. Sa face antérieure est creusée au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes, de quatre enfoncemens qui correspondent à des tendons; sa face postérieure est unie aux ligamens des articulations métacarpo-phalangiennes.

10° ARTICULATIONS MÉTACARPO-PHALANGIENNES.

La tête de chaque os du métacarpe est reçue pour ces articulations dans une cavité que lui offre l'extrémité correspondante des premières phalanges. Les surfaces articulaires sont encroûtées de cartilage, revêtues d'une membrane synoviale, et assujetties par trois ligamens.

Ligament antérieur (*pl.* XLII, *fig.* 2, n° 24). Bichat nomme ainsi une sorte de demi-anneau fibreux, formé de fibres transversales, concave en avant et en arrière, qui embrasse la partie antérieure de l'articulation; il s'attache de l'un et l'autre côté à l'os du métacarpe, au-devant de chaque ligament latéral; en arrière il se confond avec le ligament métacarpien transverse inférieur, et en avant avec les gaînes des tendons des muscles fléchisseurs des doigts.

Ligamens latéraux (*pl.* XLII, *fig.* 1, n° 16 17). Nés des parties latérales de la tête de chaque os du métacarpe, dans un petit enfoncement particulier, ils descendent un peu obliquement en avant, et viennent se terminer sur les côtés de l'extrémité supérieure de la phalange correspondante. Ils sont épais, plus larges en haut qu'en bas, arrondis, et composés de fibres longitudinales nombreuses.

Membrane synoviale (*pl.* XLII, *fig.* 5, n° 2). Elle est libre et très-lâche en arrière; elle recouvre la cavité articulaire de la phalange, ensuite la tête de l'os du métacarpe, les ligamens latéraux, et forme un cul-de-sac assez profond entre la partie antérieure de la tête de chaque os métacarpien, et le ligament antérieur qu'elle tapisse à sa face postérieure.

11° ARTICULATIONS PHALANGIENNES.

Les articulations des phalanges entre elles ont toutes la plus grande ressemblance, par rapport à leurs surfaces articulaires et à leurs ligamens. Il n'y en a qu'une pour le pouce; les quatre autres doigts en ont chacun deux. Les condyles de l'extrémité inférieure des premières et secondes phalanges sont encroûtés de cartilage, ainsi que les cavités correspondantes de l'extrémité supérieure des secondes et des troisièmes. On trouve pour ces articulations les ligamens suivans:

Ligament antérieur (*pl.* XLII, *fig.* 2, n° 26). De même forme que celui des articulations métacarpo-phalangiennes, il s'attache aux deux côtés de l'extrémité inférieure de la phalange supérieure, et reçoit beaucoup de fibres de la gaîne des tendons des muscles fléchisseurs des doigts.

Ligamens latéraux (*pl.* XLII, *fig.* 2, n° 25 25). Ils sont semblables à ceux des articulations métacarpo-phalangiennes.

Membrane synoviale (*pl.* XLII, *fig.* 5, n° 4 6). Elle offre une disposition analogue à celle des articulations métacarpo-phalangiennes.

DES MEMBRES INFÉRIEURS OU ABDOMINAUX.

Ils sont formés par la cuisse, la jambe et le pied.

DE L'OS DE LA CUISSE OU DU FÉMUR.

C'est le plus long et le plus fort de tous les os du corps; il forme à lui seul la cuisse. Il est cylindroïde, légèrement courbé en avant, et comme tordu sur lui-même. Il est dirigé obliquement en dedans et en bas, de sorte qu'il se trouve plus rapproché de celui du côté opposé, à son extrémité inférieure, qu'à la supérieure. Il offre deux extrémités et un corps.

Extrémité supérieure ou *pelvienne* (*pl.* XLIII, *fig.* 1, n° 1 3 6). Elle présente trois éminences considérables, savoir : 1° la *tête;* elle est supérieure et interne aux deux autres apophyses; elle est hémisphérique, polie à sa surface, munie à son centre d'un enfoncement qui reçoit un ligament, et soutenue par un col assez étendu, aplati d'avant en arrière, épais à sa base, formant avec l'os un angle obtus; La tête du fémur s'articule avec la cavité cotyloïde de l'os coxal. 2° Le *grand trochanter;* il est placé en dehors; c'est une apophyse épaisse, aplatie, quadrilatère, rugueuse, convexe en dehors, creusée en dedans d'une cavité nommée *digitale* ou *trochantérienne.* 3° Le *petit trochanter;* éminence conique,

inégale, dirigée en dedans et en arrière, inférieure aux deux apophyses précédentes pour le volume et la position. Les deux trochanters sont unis en avant par une ligne saillante qui passe obliquement de l'un à l'autre, à la base du col; une ligne semblable se remarque en arrière et les réunit également.

Extrémité inférieure ou *tibiale* (*pl.* XLIII, *fig.* 1, nº 12 13 15 16). Elle est fort volumineuse, formée par deux grosses éminences nommées les *condyles,* et distinguées en externe et en interne. Ceux-ci sont convexes, plus saillans et plus écartés l'un de l'autre en arrière qu'en avant. Ils sont séparés dans le premier sens, par une cavité profonde et inégale qui donne insertion aux ligamens croisés; en avant ils sont réunis par une surface concave en forme de poulie, sur laquelle glisse la rotule. Le condyle interne est plus prolongé en arrière, et plus mince que l'externe; il présente en dedans une éminence rugueuse appelée la *tubérosité interne* du fémur. Le condyle externe est plus saillant en avant que le précédent; il offre en dehors une saillie inégale nommée la *tubérosité externe du fémur,* et au-dessous une coulisse pour l'insertion d'un tendon.

Corps (*pl.* XLIII, *fig.* 1, nº 9 10 11). Il est arrondi et assez volumineux dans son tiers supérieur; au milieu il se rétrécit; il s'élargit et s'aplatit dans son tiers inférieur. Il présente une courbure dont la convexité est en avant. Sa *face antérieure* est large et convexe; l'*externe* regarde obliquement en dehors et en arrière; elle est étroite et concave en haut, convexe en bas. L'*interne* est dirigée obliquement en dedans et en arrière; elle est plus large que la précédente.

Ces faces sont séparées par trois bords, dont deux sont latéraux, arrondis, peu marqués; le troisième est postérieur, très-saillant, rugueux; on l'a nommé la *ligne âpre;* il s'étend des deux trochanters aux deux condyles; en haut il naît par deux lignes, dont l'une externe vient du grand trochanter, tandis que l'autre est interne et descend du petit trochanter. Au milieu, la ligne âpre est très-saillante, et présente le principal conduit de nutrition de l'os; en bas elle se termine par une extrémité bifurquée, dont chaque branche gagne le condyle correspondant.

Le fémur se développe par cinq points d'ossification, un pour chacune des éminences de l'extrémité supérieure, un pour le corps, et un pour les deux condyles de l'extrémité inférieure (*pl.* XLIII, *fig.* 8).

DES OS DE LA JAMBE.

DE LA ROTULE.

Cet os est placé au-devant du genou. Il est irrégulier, aplati. Sa forme est celle d'un triangle, arrondi vers ses angles. Sa *face antérieure* (*pl.* XLIII, *fig.* 5, nº 1) est convexe, inégale, et marquée de stries longitudinales. Sa *face postérieure* (*fig.* 6, nº 1 2 3) est partagée par une ligne saillante, verticale, en deux surfaces concaves, dont l'externe a plus d'étendue, et dont chacune s'articule avec le condyle correspondant du fémur. Au-dessous de ces deux facettes on trouve une surface rugueuse qui reçoit l'insertion d'un ligament. La *base* de la rotule est dirigée en haut; elle est épaisse, arrondie, et donne attache à un tendon. Son *sommet* est inférieur, aigu, et sert à l'implantation d'un ligament. Ses deux bords latéraux sont minces, convexes et saillans.

La rotule est entièrement formée d'un tissu celluleux très-fin, recouvert par une couche mince de tissu compacte. Elle se développe par un seul point d'ossification, et ne s'articule qu'avec le fémur.

DU TIBIA.

On nomme ainsi le plus gros des os de la jambe, à la partie interne de laquelle il est situé. Il offre deux extrémités et un corps.

Extrémité supérieure ou *fémorale* (*pl.* XLIV, *fig.* 1, nº 1). Elle est arrondie, fort grosse, plus étendue transversalement que d'avant en arrière. Elle présente, 1° en avant une surface inégale, triangulaire, qui est bornée en arrière par une petite échancrure, et donne attache à un ligament; 2° sur les côtés, deux grosses éminences arrondies, nommée les *tubérosités du tibia,* et distinguées en interne et en externe. Cette dernière est moins volumineuse que l'autre, et se trouve munie d'une facette pour s'articuler avec le péroné; 3° en haut on voit deux surfaces ovales, concaves, de largeur inégale, qui s'articulent avec les condyles du fémur. Ces surfaces sont séparées l'une de l'autre par une éminence conique, surmontée d'un double tubercule, et nommée l'*épine du tibia.* En arrière et en avant de l'apophyse précédente, on voit des inégalités auxquelles se fixent des ligamens.

Extrémité inférieure ou *tarsienne* (*pl.* XLIV, *fig.* 1, nº 13). Elle est quadrilatère et moins grosse que la supérieure. Elle présente : en avant, une surface aplatie, à laquelle se fixe un ligament; en

arrière, une surface semblable, creusée d'une coulisse superficielle; en dehors une surface triangulaire, concave, rugueuse, qui reçoit l'extrémité inférieure du péroné; en dedans une éminence conique, aplatie, verticale, nommée la *malléole interne,* laquelle est creusée en arrière d'une coulisse pour le passage de tendons; en bas une large surface concave, quadrilatère, bornée en dedans par la malléole interne, et destinée à s'articuler avec l'astragale.

Corps (*pl.* XLIV, *fig.* 1, n$^{o\ 8\ 9\ 10}$). Il est prismatique, triangulaire, plus épais en haut qu'en bas, et tordu sur lui-même vers son tiers inférieur. Il offre trois faces; l'une, *interne,* est la plus large; elle est convexe en haut et sous-cutanée. La seconde est *externe,* concave, inégale en haut, légèrement convexe et tournée en avant, vers sa partie inférieure. La troisième est *postérieure,* et divisée en deux parties par une ligne oblique qui provient de la tubérosité externe. Elle offre en haut le conduit nourricier principal de l'os. Ces faces sont séparées par trois bords : l'un antérieur, très-saillant, porte le nom de *crête du tibia;* il commence au-dessous de l'éminence placée au-devant de l'extrémité fémorale, et se perd insensiblement au-devant de l'extrémité tarsienne. Le second est externe, peu prononcé; il s'étend de la tubérosité externe à la cavité qui reçoit en bas le péroné; il donne attache au ligament inter-osseux. Le troisième est interne; il se porte de la tubérosité interne à la malléole correspondante, derrière laquelle il se perd.

Le tibia est formé à son corps de tissu compacte, et à ses extrémités de tissu celluleux, comme tous les os longs; il se développe par trois points d'ossification; un pour le corps, et un pour chaque extrémité. Il s'articule avec le fémur, le péroné et l'astragale.

DU PÉRONÉ.

Cet os est placé à la partie externe de la jambe, un peu obliquement, de sorte que son extrémité inférieure est sur un plan antérieur à la supérieure. On le divise en deux extrémités et en corps.

Extrémité supérieure ou *tibiale* (*pl.* XLIV, *fig.* 7, n$^{o\ 1}$). Elle est arrondie, plus petite que l'inférieure, et porte en dedans une facette aplatie qui s'articule avec la tubérosité externe du tibia; en dehors elle est rugueuse, et présente une petite apophyse conique pour l'insertion d'un tendon et d'un ligament.

Extrémité inférieure ou *tarsienne* (*pl.* XLIV, *fig.* 7, n$^{o\ 6}$). Elle est allongée, aplatie transversalement forme la malléole externe, et offre en dedans une surface articulaire triangulaire qui s'unit à l'astragale, et une petite cavité inégale pour l'insertion d'un ligament; elle est convexe en dehors, creusée en arrière d'une coulisse pour le passage de tendons, et terminée en bas par une pointe mousse.

Corps (*pl.* XLIV, *fig.* 7, n$^{o\ 3\ 4}$). Il est très-grêle, légèrement courbé et tordu sur lui-même; il offre trois faces : l'une est *externe,* étroite, et recouverte par des muscles; la seconde est *interne,* plus large, et séparée longitudinalement en deux portions par une ligne saillante qui donne attache au ligament inter-osseux; la troisième est *postérieure;* étroite en haut, elle s'élargit, devient interne et triangulaire en bas, pour s'articuler avec le tibia. Ces faces sont séparées par trois bords. De ceux-ci, le premier est antérieur; il commence en haut, au-devant de l'extrémité supérieure, se porte en dehors à mesure qu'il descend, et se bifurque sur la malléole externe. Le second est interne; il est plus marqué au milieu qu'à ses extrémités; il commence en dedans de l'extrémité supérieure, et se termine au-devant de l'extrémité inférieure. Le troisième est externe; il s'étend, en se contournant, du côté externe de l'extrémité tibiale derrière l'extrémité tarsienne.

Le péroné est formé de tissu compacte à son corps, et de tissu celluleux à ses extrémités. Il se développe par trois points d'ossification, un pour le corps, et un pour chaque extrémité (*pl.* XLIV, *fig.* 8). Il s'articule avec le tibia et l'astragale.

DES OS DU PIED.

DU TARSE.

Il est formé de sept os, réunis sous deux rangées; l'une postérieure, comprend le calcanéum et l'astragale; l'autre antérieure, renferme le scaphoïde, le cuboïde et les trois os cunéiformes. (Voyez *pl.* XLVII, *fig.* 1, n$^{o\ 1\ 5\ 9\ 10\ 11\ 12\ 13}$).

Du calcanéum (*pl.* XLVII, *fig.* 1, n$^{o\ 1\ 3}$; *pl.* XLV, *fig.* 1). C'est le plus volumineux des os du tarse, à la partie postérieure duquel il est situé; il forme le talon. Il a une forme cubique et allongée. Sa *face supérieure* offre, d'arrière en avant, une excavation non-articulaire; une surface convexe, large, inclinée en dehors, articulée avec l'astragale; une rainure oblique, profonde, inégale, donnant

attache à un ligament; une seconde facette articulaire, concave, oblongue, qui se joint à la tête de de l'astragale. Sa *face inférieure* est étroite, allongée, terminée en arrière par deux tubérosités, dont l'interne est plus grosse, et auxquelles se fixent des muscles. Sa *face antérieure* est formée par une surface articulaire, légèrement concave, qui se joint au cuboïde. Sa *face postérieure* est large, inégale, et donne insertion à un tendon. Sa *face interne* offre une sorte de voûte ou de profonde excavation, sous laquelle passent des vaisseaux, des nerfs et des tendons. Sa *face externe* est rugueuse, légèrement convexe, et porte deux coulisses superficielles dans lesquelles glissent des tendons.

De l'astragale (*pl.* XLVII, *fig.* 1, n° 5; *pl.* XLV, *fig.* 2). Après le calcanéum, c'est le plus volumineux des os du tarse qu'il surmonte. Il est irrégulier, contourné sur lui-même. Sa *face supérieure* présente au milieu, une éminence considérable en forme de poulie, dont la surface est convexe d'avant en arrière, un peu concave transversalement, et qui s'articule avec le tibia. Cette surface articulaire est bornée en avant et en arrière par des excavations. Sa *face inférieure* est munie de deux surfaces articulaires que sépare une rainure profonde et obliquement dirigée. De ces surfaces, l'une est postérieure, ovalaire et concave; l'autre est antérieure, allongée et légèrement convexe : elles s'articulent avec des facettes correspondantes du calcanéum. Sa *face antérieure* est formée par une surface arrondie, convexe, laquelle s'articule avec le scaphoïde, et se trouve placée sur une éminence arrondie, nommée la *tête de l'astragale*. Cette dernière apophyse est séparée du reste de l'os par un léger étranglement en forme de col. Sa *face postérieure* est étroite, et creusée d'une gouttière oblique pour le passage d'un tendon. Sa *face externe* est inégale; elle porte une facette plane, qui est jointe angulairement avec la face supérieure, et s'articule avec le péroné. Sa *face interne* est pourvue d'une facette allongée, étroite, qui s'articule avec la malléole interne.

Du scaphoïde (*pl.* XLVII, *fig.* 1, n° 9; *pl.* XLV, *fig.* 3). Il est placé à la partie moyenne et interne du tarse. Sa forme est ovalaire, allongée transversalement. Sa *face postérieure* est concave, et s'articule avec la tête de l'astragale. Sa *face antérieure* présente trois facettes d'inégale étendue, qui s'articulent avec les trois os cunéiformes. Ses *faces supérieure et inférieure* sont rugueuses, et donnent attache à des ligamens. Sa *face externe* est également couverte d'aspérités, et offre quelquefois une facette fort étroite qui s'articule avec le cuboïde. Sa *face interne* porte en bas une grosse tubérosité qui reçoit l'insertion d'un tendon.

Du cuboïde (*pl.* XLVII, *fig.* 1, n° 10; *pl.* XLV, *fig.* 4). Il est situé en avant et en dehors du tarse. Son nom indique sa forme. La *face supérieure* est aplatie, rugueuse, obliquement dirigée en dehors, et donne attache à des ligamens. Sa *face inférieure* est creusée d'une profonde coulisse, dont la direction est oblique, et dans laquelle glisse un tendon. Derrière cette coulisse existe une tubérosité saillante à laquelle se fixe un ligament. Sa *face antérieure* est munie d'une double facette articulaire pour s'unir à l'extrémité postérieure des deux derniers os du métacarpe. Sa *face postérieure* est étroite, convexe et concave en sens opposé, et s'articule avec le calcanéum. Sa *face interne* est inégale, et présente en avant une facette aplatie qui se joint au troisième os cunéiforme, et quelquefois en arrière une autre facette pour s'articuler avec le scaphoïde. Sa *face externe* est plane, rugueuse, et creusée d'une échancrure qui correspond à la coulisse de la face inférieure.

Du *grand* ou *premier os cunéiforme* (*pl.* XLVII, *fig.* 1, n° 11; *pl.* XLV, *fig.* 5). C'est le plus volumineux et le plus interne des trois os du même nom; il est plus étendu de haut en bas que transversalement. Sa *face antérieure* est ovalaire, un peu convexe, et s'articule avec le premier os du métatarse Sa *face postérieure* est plus étroite que la précédente; elle est concave, et s'articule avec le scaphoïde. Sa *face interne* est large, convexe, inégale. Sa *face externe* est rugueuse, et présente en haut deux facettes : l'une antérieure et verticale, se joint au second os du métacarpe; l'autre postérieure et oblique, s'unit au second os cunéiforme. Les faces *interne* et *externe* du premier os cunéiforme sont séparées par deux bords : l'un supérieur, étroit, reçoit l'attache de ligamens; l'autre inférieur, inégal, tuberculeux, donne aussi insertion à des ligamens.

Du *petit* ou *second os cunéiforme* (*pl.* XLVII, *fig.* 1, n° 12; *pl.* XLV, *fig.* 6). C'est le plus petit des trois os cunéiformes. Sa figure est celle d'un coin, dont la base serait dirigée en haut. Sa *face supérieure* ou *sa base*, est carrée, aplatie, rugueuse; son *bord inférieur* est inégal, et donne attache à des ligamens. Sa *face antérieure* est plane, triangulaire, et s'articule avec le second os du métacarpe. Sa *face postérieure*, également triangulaire, mais plus étroite que la précédente, se joint au scaphoïde. Sa *face interne* est rugueuse en bas, et bornée en haut par une facette oblongue, unie au premier os cunéiforme. *L'externe* est rugueuse, et présente une facette qui se joint au troisième os cunéiforme.

Du *moyen* ou *troisième os cunéiforme* (*pl.* XLVII, *fig.* 1, n° 13; *pl.* XLV, *fig.* 7). Il tient le milieu, pour le volume, entre les deux précédens, à la partie externe desquels il est situé. Sa forme est aussi celle d'un coin dont la base regarde en haut. Sa *face supérieure* ou *sa base* est un peu convexe et

rugueuse, son bord inférieur est inégal. Sa *face antérieure* est aplatie, triangulaire, et s'articule avec le troisième os du métatarse. Sa *face postérieure,* également triangulaire, se joint au scaphoïde. Sa *face interne* offre deux facettes séparées par des inégalités et qui s'articulent, l'antérieure avec le second os du métatarse, et la postérieure avec le second os cunéiforme. Sa *face externe* présente une facette articulaire, un peu concave, qui se joint au cuboïde.

Tous les os du tarse sont formés de tissu spongieux, recouvert à l'extérieur d'une couche mince de tissu compacte. Ils se développent, l'astragale et le calcanéum, par deux points d'ossification, et tous les autres par un seul.

DU MÉTATARSE.

Placé au-devant du tarse, il résulte de la réunion de cinq os allongés, placés parallèlement à côté les uns des autres. On désigne ces os par les noms numériques, en les comptant de dedans en dehors. Le premier, ou le plus interne qui soutient le gros orteil, est le plus court après le cinquième, mais il a un volume au moins double de celui des autres. Le second est le plus long de tous; les trois suivans diminuent successivement de longueur. (Voy. *pl.* XLVII, *fig.* 1, n° [14 15 16 17 18].) Ils offrent tous, deux extrémités et un corps.

Extrémité postérieure ou *tarsienne.* 1° Dans le premier os métatarsien, elle est fort volumineuse, offre en arrière une surface ovalaire, concave, articulée avec le premier os cunéiforme, et en bas un gros tubercule auquel s'implante un tendon. (Voy. *pl.* XLVI, *fig.* 1, A).

2° Dans le second os du métatarse, l'extrémité postérieure est triangulaire, enclavée entre les trois os cunéiformes. Elle offre en arrière une surface plane qui s'articule avec le second cunéiforme; en haut, une surface inégale; en bas, un bord tuberculeux; en dedans, une facette simple qui s'unit au premier cunéiforme; en dehors, une double facette qui s'articule en arrière avec le troisième cunéiforme, et en avant avec le troisième os du métatarse (*pl.* XLVI, *fig.* 2, A).

3° Dans le troisième, l'extrémité tarsienne, plus petite et triangulaire, présente en arrière une surface aplatie pour s'articuler avec le troisième cunéiforme; en haut, une surface élargie et rugueuse; en bas, un bord inégal; en dedans, une double facette qui se joint au second os du métatarse; en dehors, une facette simple qui s'unit au quatrième (*pl.* XLVI, *fig.* 3, A).

4° L'extrémité tarsienne du quatrième os métatarsien, irrégulièrement quadrilatère, offre en arrière une surface aplatie, quarrée, qui se joint au cuboïde; en haut et en bas, une surface rugueuse, donnant attache à des ligamens; en dedans, deux facettes articulaires qui se joignent, l'une au troisième cunéiforme, l'autre au troisième os du métatarse; en dehors, une seule facette, aplatie, triangulaire, qui s'articule avec le cinquième os métatarsien (*pl.* XLVI, *fig.* 4, A).

5° L'extrémité tarsienne de ce dernier est irrégulièrement triangulaire, aplatie de haut en bas; elle présente en arrière une surface triangulaire, oblique, qui se joint au cuboïde; en haut et en bas des surfaces inégales auxquelles s'attachent des ligamens; en dedans une facette qui se joint au quatrième os métatarsien; en dehors une grosse éminence conique, rugueuse, à laquelle se fixe un tendon (*pl.* XLVI, *fig.* 5, A).

Extrémité antérieure ou *phalangienne.* On lui donne encore le nom de *tête.* Elle est à peu près semblable dans tous les os du métatarse. Dans le premier elle forme une éminence arrondie, volumineuse, offrant à sa partie inférieure une saillie moyenne, qui sépare deux surfaces excavées en gorge de poulie. Dans les autres, elle est plus petite, ovalaire, comprimée transversalement, et plus prolongée en bas qu'en haut. Cette tête est supportée par un rétrécissement en forme de col, rugueux sur les côtés pour l'insertion de ligamens (*pl.* XLVI, *fig.* 1, 2, 3, 4, 5, B, B, B).

Corps. Dans le premier il est fort volumineux, prismatique et triangulaire. De ses faces, l'une est *supérieure,* large et convexe; elle est sous-cutanée. La seconde est *externe,* concave, et correspond au premier espace inter-osseux. La troisième est *inférieure,* concave, et répond à la plante du pied. (Voy. *pl.* XLVI, *fig.* 1, C, D, E.) Dans les quatre derniers os du métatarse, la *face supérieure* ou *dorsale* du corps est un peu convexe, et munie d'une ligne saillante longitudinale; dans les second, troisième et quatrième, la *face inférieure* ou *plantaire* est étroite, concave; les *faces latérales* qui correspondent aux espaces inter-osseux sont un peu plus larges en haut qu'en bas (*pl.* XLVI, *fig.* 2, 3, 4, 5, C, D, E, F).

La structure des os du métatarse et leur mode de développement sont les mêmes que pour les os du métacarpe.

DES OS DES ORTEILS OU DES PHALANGES.

Comme les doigts, les orteils renferment chacun trois phalanges, excepté le premier qui n'en présente que deux. Ces os offrent beaucoup de ressemblance avec ceux des doigts de la main.

PLANCHE XLIX.

FIG. 1. L'articulation fémoro-tibiale, vue de profil par sa partie interne. Homme de trente-six ans. Côté droit. Grandeur naturelle.

N° 1. Extrémité inférieure du fémur. — 2. Portion du tendon des muscles extenseurs de la jambe. — 3. Face antérieure de la rotule. — 4. Ligament rotulien. — 5. Extrémité supérieure du ligament latéral interne, insérée sur la tubérosité interne du fémur. — 6. Partie moyenne du même ligament. — 7. Extrémité inférieure du même ligament fixée au tibia. — 8. Face postérieure du ligament rotulien. — 9. Petite poche synoviale placée entre le ligament précédent et le tibia. — 10. La capsule synoviale de l'articulation se portant de la rotule sur les condyles du fémur. — 11. Cul-de-sac formé par la membrane précédente, entre le fémur et le tendon des muscles extenseurs de la jambe. — 12. La membrane synoviale recouvrant le condyle interne du fémur, et — 13. L'extrémité supérieure du tibia. — 14. Le tibia. — 15. Le péroné.

FIG. 2. La même articulation, vue de profil par sa partie externe.

N° 1. Extrémité inférieure du fémur. — 2. Portion du tendon des muscles extenseurs de la jambe. — 3. Face antérieure de la rotule. — 4. Ligament rotulien. — 5. Insertion du ligament précédent au tibia. — 6. Extrémité supérieure du ligament latéral externe, insérée à la tubérosité correspondante du fémur. — 7. Partie moyenne du même ligament. — 8. Extrémité inférieure du même ligament insérée à la tête du péroné. — 9. Le ligament antérieur de l'articulation péronéo-tibiale supérieure. — 10. Tendon du muscle poplité, passant sous le ligament latéral externe pour s'insérer au fémur. — 11. Petite poche synoviale placée entre le tibia et le ligament rotulien. — 12. La membrane synoviale de l'articulation, se portant de la rotule sur les condyles du fémur. — 13. Cul-de-sac formé par la membrane précédente, entre le fémur et le tendon des muscles extenseurs de la jambe. — 14, 14. Portion de la membrane synoviale qui recouvre le condyle externe du fémur, et se porte sur — 15, 15. L'extrémité supérieure du tibia. — 16. Le péroné. — 17. Le tibia.

FIG. 3. Les extrémités supérieures des deux os de la jambe, vues par en haut, afin de faire voir la disposition des fibro-cartilages semi-lunaires et des ligamens croisés. Côté droit. Grandeur naturelle.

N° 1. Face antérieure du tibia. — 2. Face postérieure du même os. — 3. Ligament croisé antérieur. — 4. Portion du ligament croisé postérieur. — 5. Fibro-cartilage semi-lunaire externe. — 6. Extrémité antérieure, et — 7. Extrémité postérieure du même fibro-cartilage. — 8. Fibro-cartilage semi-lunaire interne. — 9. Extrémité antérieure, et — 10. Extrémité postérieure du même fibro-cartilage. — 11, 11. Face supérieure du tibia encroûtée de cartilage, et vue par l'échancrure des fibro-cartilages. — 12. Portion du ligament latéral externe et tête du péroné. — 13. Ligament antérieur, et — 14. Ligament postérieur de l'articulation péronéo-tibiale supérieure.

FIG. 4. L'articulation fémoro-tibiale du côté droit, ouverte par sa partie antérieure. Le fémur est fléchi sur le tibia, le ligament rotulien renversé, et la capsule synoviale enlevée en grande partie, afin de faire voir l'intérieur de l'articulation.

N° 1. Excavation en forme de gorge de poulie qui réunit en avant les deux condyles du fémur. — 2. Le condyle externe. — 3. Le condyle interne du fémur. — 4. Insertion du ligament croisé antérieur au tibia. — 5. Insertion du même ligament au condyle externe du fémur. — 6. Insertion du ligament croisé antérieur au condyle interne. — 7. Extrémité antérieure du fibro-cartilage semi-lunaire externe. — 8. Bord externe du même fibro-cartilage. — 9. Face supérieure, et — 10. Extrémité postérieure du même fibro-cartilage.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

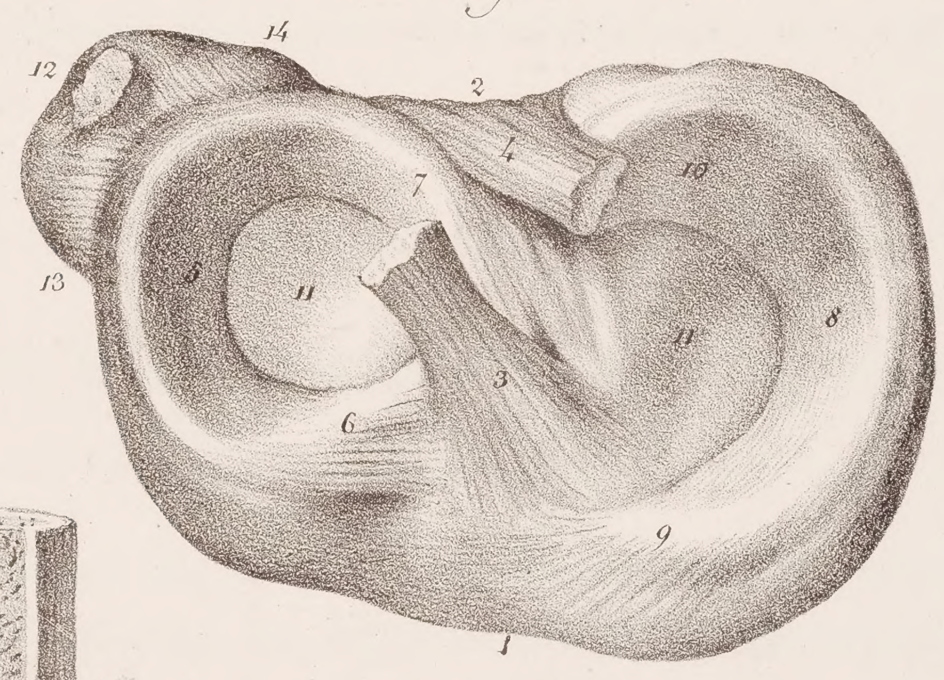


Fig. 5

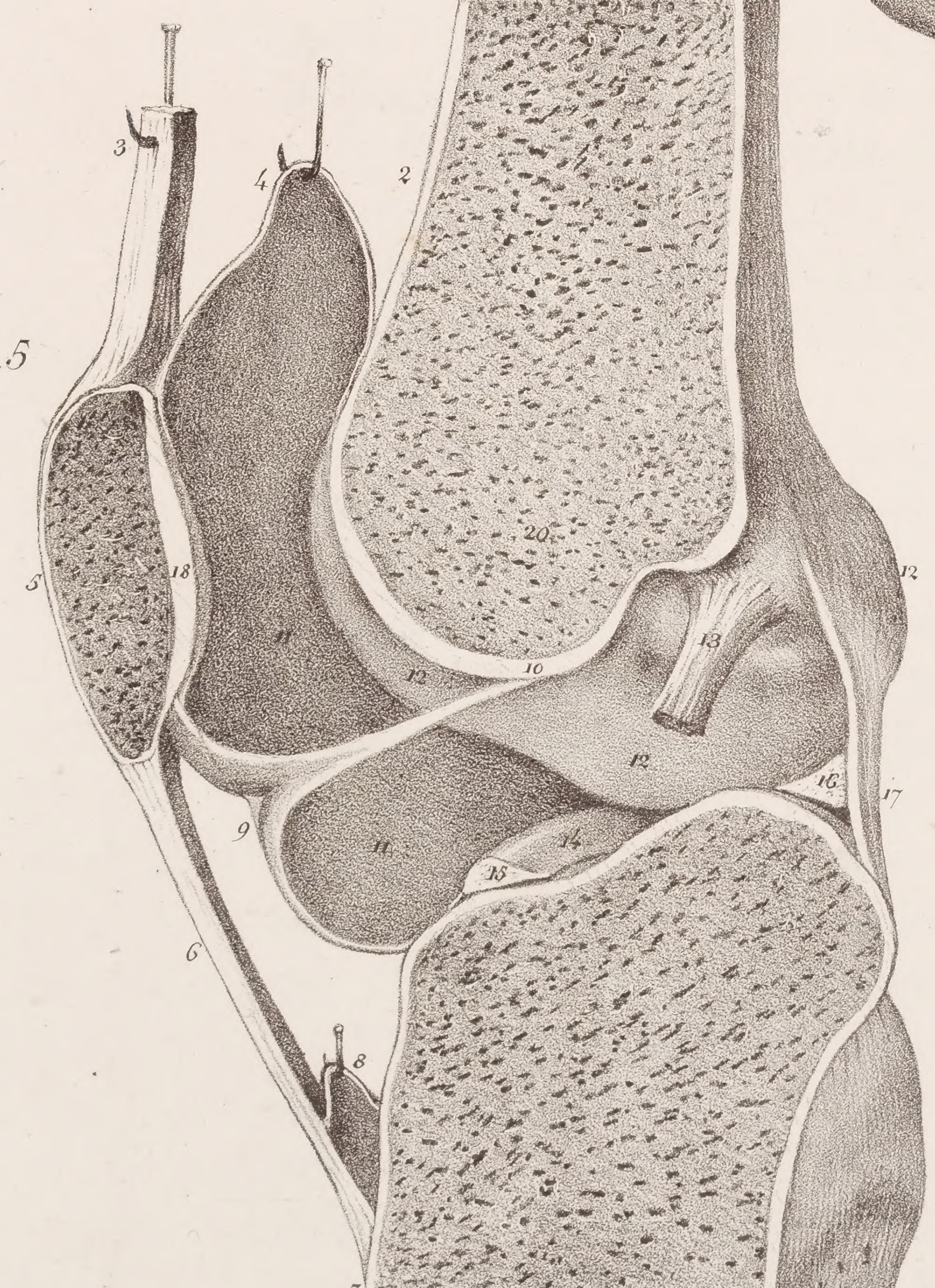
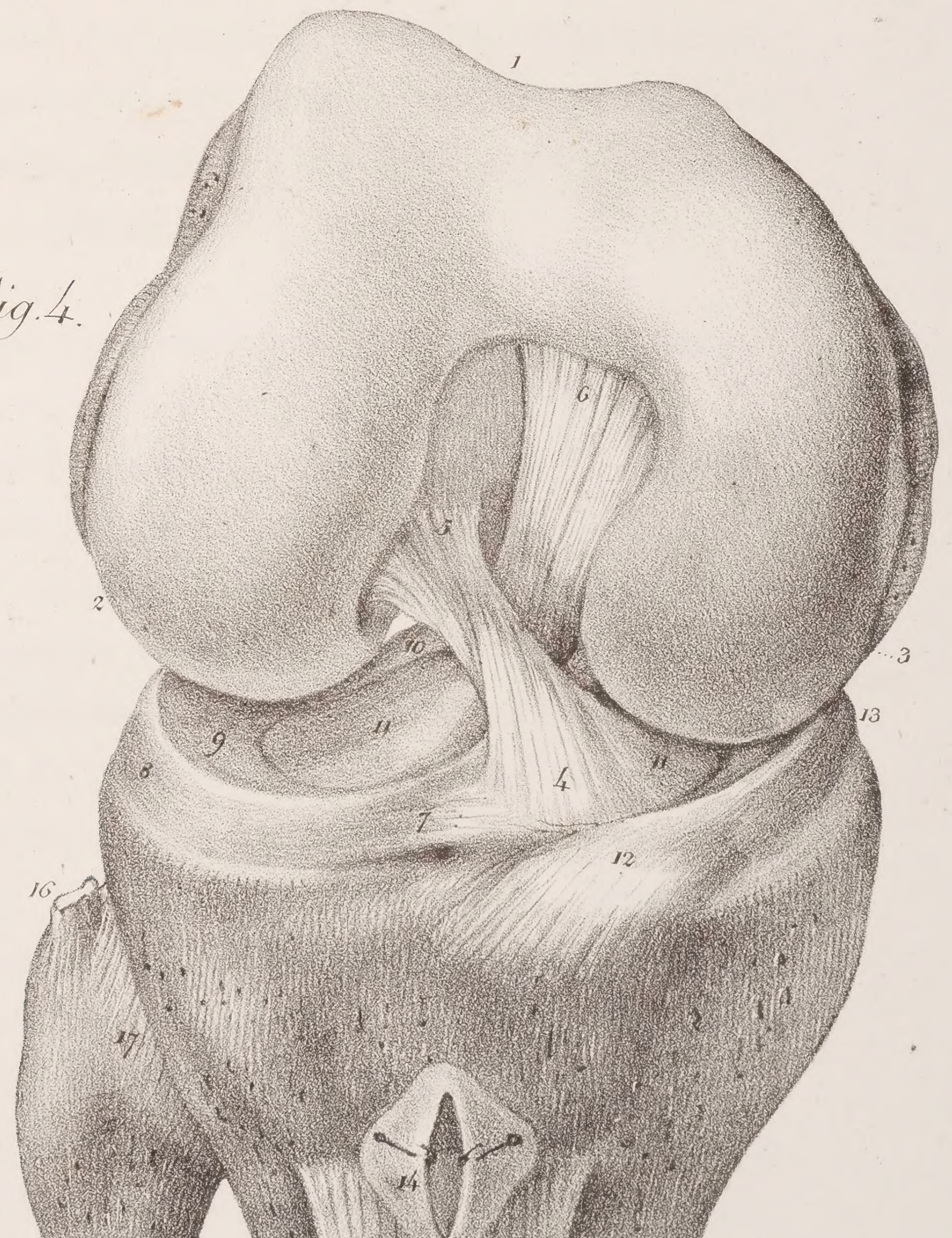


Fig. 4.



Feillet del.

Lith. de C. de Last

Premières phalanges. Il y en a cinq; celle du gros orteil est large, aplatie, et la plus grosse de toutes, les autres vont en diminuant successivement de longueur et de grosseur. Elles sont bien plus courtes et plus rétrécies qu'aux doigts. (Voy. *pl.* XLVI, *fig.* 6 et 8.)

Secondes phalanges. Le gros orteil n'en présente pas. Elles sont très-courtes, aplaties, et comme cubiques (*pl.* XLVI, *fig.* 9 et 10).

Troisièmes phalanges. Celle du premier orteil est très-volumineuse; les autres sont fort petites, et souvent soudées avec les secondes phalanges qui les supportent (*pl.* XLVI, *fig.* 7 et 11.)

Les phalanges des orteils ont la même structure et le même mode de développement que les os correspondans de la main, seulement il arrive fréquemment que les secondes et les troisièmes ne se développent que par un seul point d'ossification.

DES OS SÉSAMOÏDES.

On appelle ainsi de petits os irréguliers, dont l'existence et le nombre sont loin d'être constans, et qui se développent dans l'épaisseur de certains tendons. A la main on en trouve ordinairement deux au-devant de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce; les autres doigts n'en présentent que rarement. (Voy. *pl.* XLVI, *fig.* 12.) Au pied on en rencontre deux volumineux, au-dessous de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil; le plus souvent les autres articulations métatarso-phalangiennes n'en offrent. On en trouve encore dans l'intérieur de quelques tendons du pied et de la main. Ils sont en général arrondis, convexes sur une de leurs faces, concaves ou aplatis sur l'autre. Ils se développent par un seul point d'ossification, et sont formés de tissu celluleux, recouvert d'une couche fort mince de tissu compact.

DES ARTICULATIONS DES MEMBRES INFÉRIEURS.

Examinées de haut en bas, ces articulations sont *la coxo-fémorale, la fémoro-tibiale, la péronéo-tibiale, la tibio-tarsienne, les tarsiennes, les tarso-métatarsiennes, les métatarsiennes, les métatarso-phalangiennes*, et *les phalangiennes.*

1° DE L'ARTICULATION DE LA HANCHE OU COXO-FÉMORALE.

Pour cette articulation, la tête du fémur est reçue dans la cavité cotyloïde de l'os iliaque. La tête

---

— 11, 11. Face supérieure du tibia. — 12. Insertion de l'extrémité antérieure du fibro-cartilage semi-lunaire interne au tibia. — 13. Bord extérieur du même fibro-cartilage. — 14. Petite poche synoviale placée entre le ligament rotulien et le tibia, ouverte par sa partie supérieure. — 15, 15. Face postérieure du ligament rotulien renversé. — 16. Portion du ligament latéral externe insérée sur la tête du péroné. — 17. Ligament antérieur de l'articulation péronéo-tibiale supérieure. — 18. Le péroné.

FIG. 5. La même articulation fendue longitudinalement suivant son diamètre antéro-postérieure, afin de faire voir la disposition de la membrane synoviale, et le ligament adipeux.

N° 1. Extrémité inférieure du fémur. — 2. Face antérieure du même os. — 3. Tendon des muscles extenseurs de la jambe. — 4. Cul-de-sac formé par la capsule synoviale entre les parties précédentes. — 5. Moitié externe de la rotule. — 6. Ligament rotulien. — 7. Insertion du ligament précédent au tibia. — 8. Capsule synoviale placée entre le tibia et le ligament rotulien; elle est ouverte. — 9. La membrane synoviale se portant de la rotule sur le tibia, et se réfléchissant pour former le prolongement canaliculé appelé *ligament adipeux*. — 10. Insertion du ligament adipeux entre les condyles du fémur. — 11, 11. Cavité de la membrane synoviale. — 12, 12, 12. Condyle externe du fémur. — 13. Extrémité supérieure du ligament croisé antérieur. — 14. Portion du fibro-cartilage semi-lunaire externe. — 15, 16. Forme triangulaire que présente la section des deux extrémités du fibro-cartilage précédent. — 17. Portion du ligament postérieur de l'articulation. — 18. Coupe du cartilage qui revêt la face postérieure de la rotule. — 19. Coupe verticale du tibia. — 20. Coupe verticale du fémur. — 21. Extrémité supérieure du péroné.

PLANCHE L.

FIG. 1. Elle offre les articulations péronéo-tibiales, tibio-tarsienne, calcanéo-astragalienne, etc., vues par leur face antérieure. Côté gauche. Homme de vingt-quatre ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Épine et extrémité supérieure du tibia. — 2. Tubérosité interne et — 3. Tubérosité externe du même os. — 4. Tubercule auquel se fixe le ligament rotulien. — 5. Tête du péroné. Articulation péronéo-tibiale supérieure. — 6. Crête du tibia. — 7. Insertion du ligament inter-osseux au tibia. — 8. Insertion du même ligament au péroné. — 9. Partie moyenne du même ligament. — 10. Ouverture de l'extrémité supérieure du même ligament. — 11. Malléole interne. — 12. Malléole externe. — 13. Insertion au péroné du ligament antérieur de l'articulation péronéo-tibiale inférieure. — 14. Insertion du ligament précédent au tibia. — 15. Insertion à la partie antérieure du tibia, du ligament tibio-tarsien, l'un des ligamens antérieurs de l'articulation tibio-tarsienne. — 16. Partie moyenne, et — 17. Insertion du ligament précédent au-dessus du col de l'astragale. — 18. Portion de la membrane synoviale recouvrant la poulie articulaire de l'astragale. — 19. Ligament péronéo-tarsien, ou second des ligamens antérieurs de l'articulation tibio-tarsienne, se portant du péroné à l'astragale. — 20. Petite portion du ligament latéral externe. — 21. Ligament inter-osseux de l'articulation calcanéo-astragalienne. — 22. Tête de l'astragale. — 23. Cavité du scaphoïde écartée de l'apophyse précédente qu'elle reçoit. — 24. Portion du ligament calcanéo-scaphoïdien inférieur. — 25. Ligament calcanéo-scaphoïdien externe. — 26. Face antérieure du calcanéum.

FIG. 2. Les articulations péronéo-tibiale inférieure, tibio-tarsienne et calcanéo-astragalienne, vues par leur face postérieure. Même pièce que la précédente. L'extrémité postérieure du calcanéum a été fortement abaissée.

N° 1. Portion de l'extrémité inférieure du tibia. — 2. Portion du péroné. — 3. Petite partie du ligament inter-osseux. — 4. La malléole interne ou du tibia. — 5. La malléole externe ou du péroné. — 6. Ligament postérieur et inférieur de l'articulation tibio-tarsienne, se portant du péroné à — 7. La partie postérieure de l'astragale. — 8. Partie moyenne du ligament postérieur transverse de l'articulation tibio-tarsienne. — 9. Insertion du ligament précédent au péroné. — 10. Insertion du même ligament au tibia. — 11. Insertion au péroné du ligament postérieur de l'articulation péronéo-tibiale inférieure. — 12. Insertion du ligament précédent au tibia. — 13. Ligament latéral externe de l'articulation tibio-tarsienne. — 14. Union du calcanéum avec l'astragale. — 15. Membrane synoviale de la partie postérieure de l'articulation tibio-tarsienne. — 16. Ligament latéral interne de l'articulation précédente. — 17. Insertion au calcanéum du ligament postérieur de l'articulation calcanéo-astragalienne. — 18. Insertion du ligament précédent à l'astragale. — 19. Face externe du calcanéum. — 20. Face interne du même os. — 21. Face postérieure du même os. — 22. Portion de l'astragale.

FIG. 3. Les mêmes articulations, vues par leur partie interne.

N° 1. Tibia. — 2. Péroné. — 3. Ligament inter-osseux. — 4. Malléole interne. — 5. Ligament antérieur de l'articulation tibio-tarsienne. Son insertion au tibia. — 6. Insertion du ligament précédent à l'astragale. — 7. Ligament latéral interne de l'articulation tibio-tarsienne. Son insertion à la malléole interne. — 8. Insertions du ligament précédent au calcanéum et à — 9. L'astragale. — 10. Membrane synoviale de la partie postérieure de l'articulation tibio-tarsienne. — 11. Ligament postérieur de l'articulation calcanéo-astragalienne. — 12. Face interne du calcanéum. — 13. Face postérieure du même os. — 14. Insertion au calcanéum du ligament calcanéo-scaphoïdien inférieur. — 15. Insertion du même ligament au scaphoïde. — 16. Tête de l'astragale. — 17. Face postérieure du

Fig. 1.

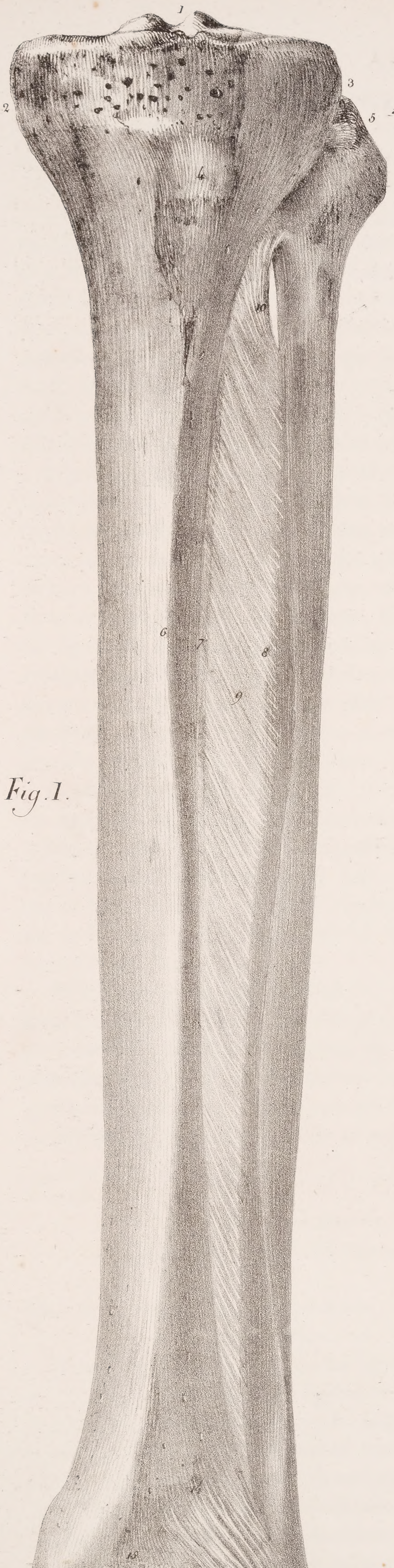


Fig. 2.

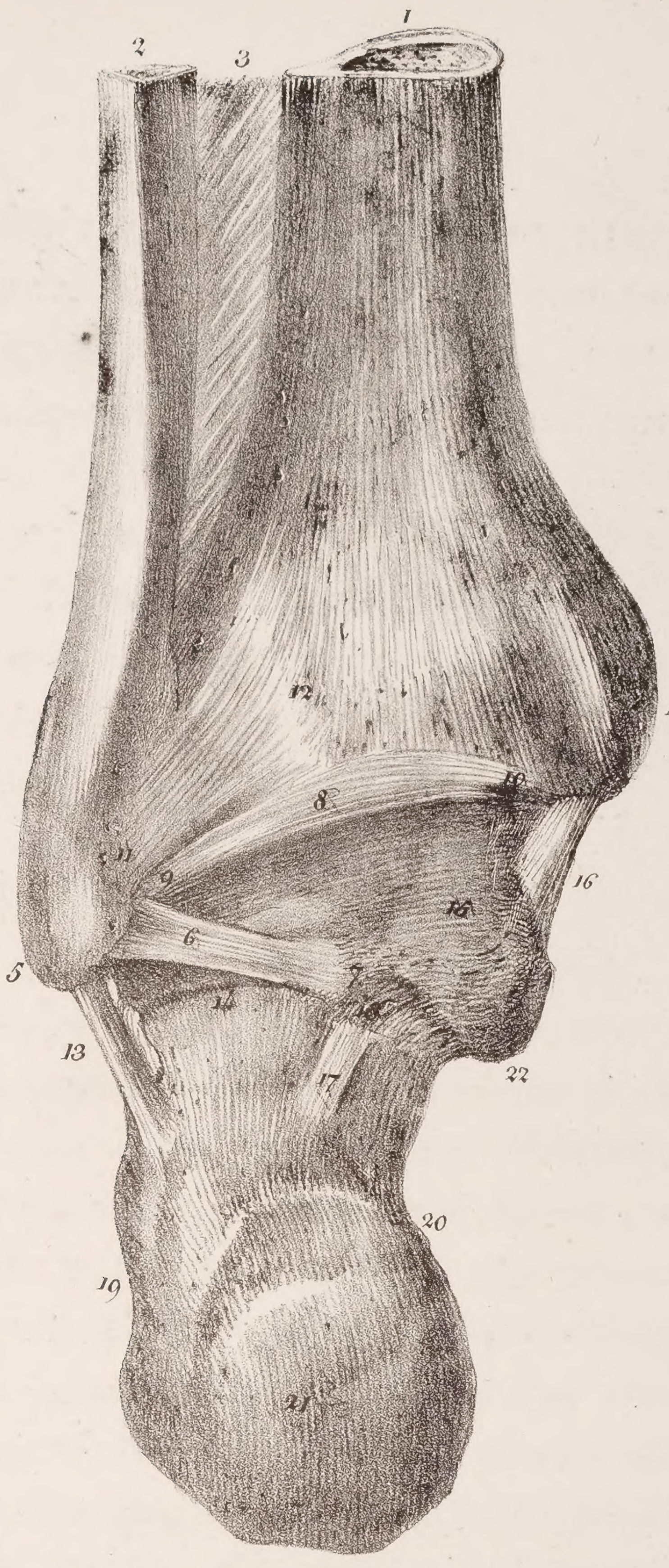


Fig. 3.

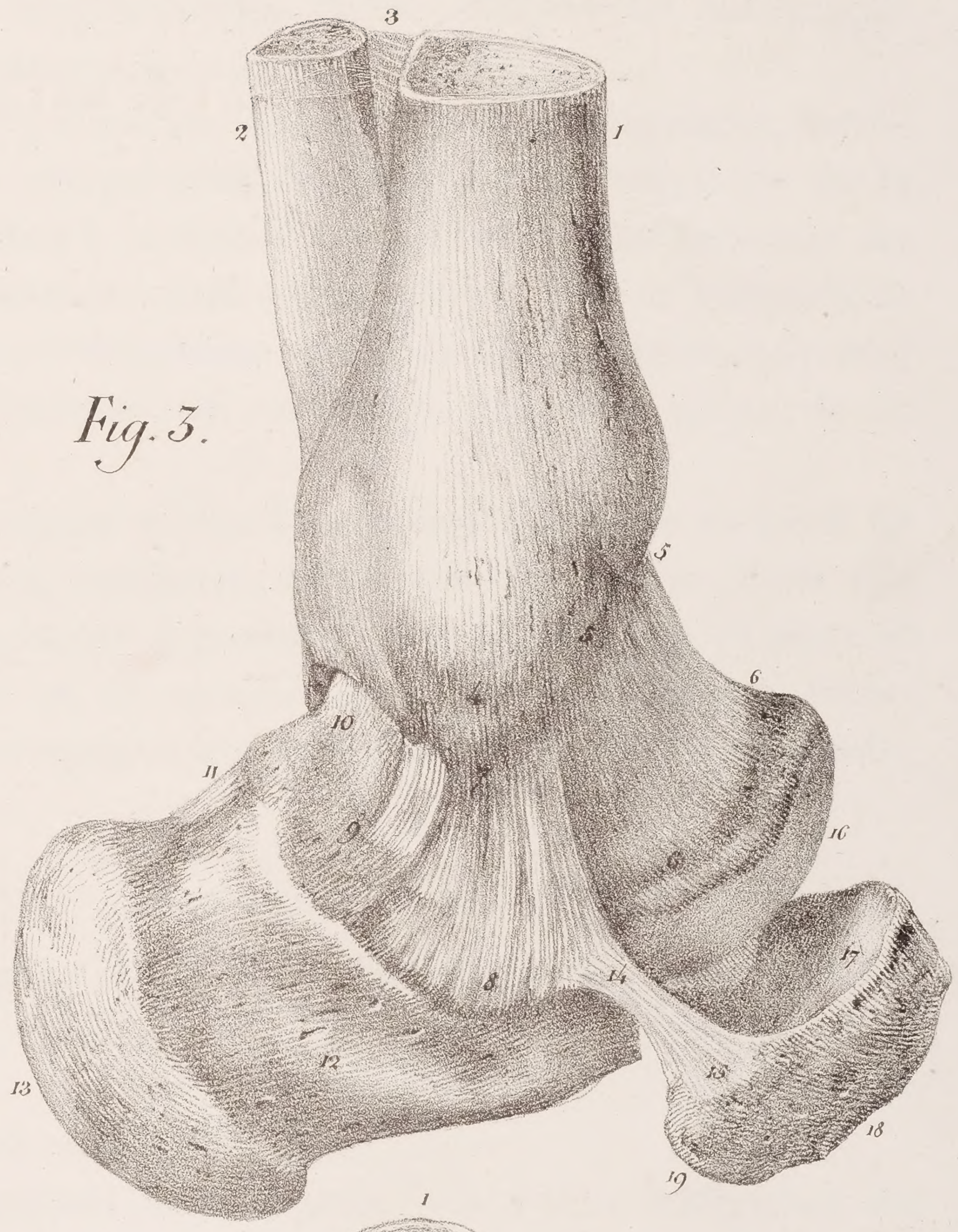


Fig. 4.

Haincelin del.

Lith de C. de Last

du fémur est encroûtée d'un cartilage plus épais vers le centre qu'à la circonférence; un semblable cartilage revêt la cavité cotyloïde, excepté au niveau de l'enfoncement qu'elle offre vers son fond, et que remplissent des franges de la membrane synoviale. On trouve dans cette articulation un ligament cotyloïdien, un ligament capsulaire, un inter-articulaire, et une membrane synoviale.

Ligament cotyloïdien (*pl.* XXXV, *fig.* 1, nº 15; *pl.* XLVIII, *fig.* 2, nº 6). C'est un bourrelet fibro-cartilagineux placé sur la circonférence de la cavité cotyloïde dont il augmente la profondeur. Il a la figure d'un prisme à trois faces, adapté à la forme circulaire de la cavité qu'il entoure; son épaisseur est plus grande au niveau des échancrures des bords de cette cavité que partout ailleurs. Par sa face postérieure, il est attaché à l'os coxal; par l'externe, qui est convexe, il répond au ligament capsulaire; par l'interne, qui est concave, il repose sur la tête du fémur. Il résulte de l'assemblage de fibres contournées sur elles-mêmes, lesquelles naissent en partie d'un tendon qui se fixe au-dessus de la cavité cotyloïde : en bas il convertit en trou l'échancrure inférieure de la cavité cotyloïde, et se trouve formé dans cet endroit de deux faisceaux qui se croisent fort obliquement.

Ligament capsulaire ou *capsule fibreuse* (*pl.* XLVIII, *fig.* 1, nº 7 7 8 8; *fig.* 2, nº 7 7). Il est très-fort et représente une sorte de sac conoïde à deux ouvertures, dont la plus large embrasse le pourtour de la cavité cotyloïde, tandis que la plus étroite est appliquée autour du col du fémur. Il s'attache en haut à toute la circonférence de la cavité cotyloïde, au delà du ligament cotyloïdien, se porte en bas et en dehors, entoure la tête du fémur, et vient se fixer au-devant du col, à la ligne oblique qui réunit dans ce sens les deux trochanters, et derrière le col, un peu au-dessus de la ligne correspondante. Ce ligament est fort épais, surtout en avant, où il est fortifié par un faisceau de fibres qui descendent de l'épine iliaque antérieure et inférieure, pour se terminer à la ligne oblique placée au-devant de la base du col. Il est plus mince en dedans que dans les autres points de sa surface; parmi ses fibres, qui sont entrecroisées, il en est beaucoup de longitudinales. Sa face externe est enveloppée par des muscles épais et nombreux. L'interne est revêtue par la capsule synoviale.

Ligament inter-articulaire (*pl.* XLVIII, *fig.* 2, nº 11 12 13). C'est un ligament épais, triangulaire, formé de deux faisceaux, lesquels s'insèrent en dedans et de chaque côté de l'échancrure inférieure de la cavité cotyloïde, derrière le ligament cotyloïdien. D'abord écartés l'un de l'autre, ces faisceaux ne tardent pas à se réunir en un seul : celui-ci qui se porte en haut et en dehors, en se recourbant sur la tête du fémur, et vient s'insérer dans la petite cavité rugueuse que présente la partie moyenne de cette apophyse articulaire. Le ligament inter-articulaire est enveloppé par une gaîne de la membrane synoviale.

Membrane synoviale (*pl.* XLVIII, *fig.* 2, nº 14). Elle tapisse d'abord la cavité cotyloïde au fond de laquelle elle offre des franges membraneuses, rougeâtres, mollasses, abreuvées de synovie; de là elle passe sur le ligament cotyloïdien, la face interne du ligament capsulaire, abandonne celui-ci pour se réfléchir sur le col du fémur, recouvrir la tête de cet os, et envoyer au niveau du ligament inter-articulaire une gaîne fort mince qui l'enveloppe et l'accompagne jusqu'au fond de la cavité cotyloïde, en faisant derrière lui un repli triangulaire.

---

scaphoïde, écartée de la tête de l'astragale. — 18. Face antérieure du scaphoïde. — 19. Tubérosité du même os.

Fig. 4. Les mêmes articulations, vues par leur partie externe.

Nº 1. Le tibia. — 2. Le péroné. Le ligament inter-osseux. — 3. Partie antérieure du tibia. — 4, 4, 4. La partie antérieure de la capsule synoviale, se portant du tibia sur l'astragale. Le ligament antérieur de l'articulation qui la recouvrait est enlevé. — 5. Malléole externe. — 6. Ligament antérieur de l'articulation péronéo-tibiale inférieure. — 7. Ligament latéral externe de l'articulation tibio-tarsienne. — 8. Insertion du ligament précédent au calcanéum. — 9. Partie postérieure de l'astragale. — 10, 11. Ligament postérieur de l'articulation calcanéo-astragienne. — 12, 12. Ligament inter-osseux de l'articulation calcanéo-astragalienne. — 13. Insertion du ligament précédent au calcanéum. — 14. Insertion du même ligament à l'astragale. — 15. Tête de l'astragale. — 16. Face postérieure du scaphoïde. — 17. Face antérieure du même os. — 18. Face antérieure du calcanéum. — 19, 19. Face externe de l'os précédent. — 20. Ligament péronéo-tarsien antérieur, l'un des ligamens antérieurs de l'articulation tibio-tarsienne.

PLANCHE LI.

Fig. 1. Articulations des os du tarse, vues par leur partie supérieure. L'astragale a été enlevé afin de faire voir le ligament inter-osseux qui l'unissait au calcanéum, et les ligamens calcanéo-scaphoïdiens inférieur et externe. Pied gauche. Homme de vingt-six ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Face postérieure du calcanéum. — 2. Portion non articulaire de la face supérieure du même os. — 3. Facette articulaire du même os qui se joint à l'astragale. — 4, 4. Rainure profonde de la face supérieure du calcanéum, dans laquelle se trouve inséré — 5. Le ligament inter-osseux qui unit le calcanéum à l'astragale. — 6. Facette articulaire du calcanéum placée au-devant du ligament précédent, et faisant partie de la fosse profonde qui reçoit la tête de l'astragale. — 7, 7. Le ligament calcanéo-scaphoïdien inférieur, formant la partie moyenne de la fosse précédente. — 8. Face postérieure du scaphoïde, formant la partie antérieure de la même fosse. — 9. Ligament calcanéo-scaphoïdien externe. — 10. Face supérieure du scaphoïde. — 11. Face interne du calcanéum. — 12. Face externe du même os. — 13. Ligament calcanéo-cuboïdien supérieur. — 14. Os cuboïde. — 15. Ligament scaphoïdo-cuboïdien dorsal. — 16. Premier os cunéiforme. — 17. Second os cunéiforme. Mortaise carrée dans laquelle se trouve enclavée l'extrémité postérieure du second os du métatarse. — 18. Troisième os cunéiforme. — 19, 19, 19, 19. Les trois ligamens cunéo-scaphoïdiens dorsaux se portant du scaphoïde aux trois os cunéiformes. — 20. Ligament cunéo-cuboïdien dorsal, unissant le cuboïde au troisième os cunéiforme. — 21, 21. Ligamens cunéens dorsaux, passant transversalement sur les os cunéiformes qu'ils unissent.

Fig. 2. Les articulations péronéo-tibiale inférieure, tibio-tarsienne et calcanéo-astragalienne, sciées transversalement. Côté gauche. Homme de vingt ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Moitié de l'extrémité inférieure du tibia. — 2. Partie correspondante du péroné. — 3. Extrémité inférieure du ligament inter-osseux. — 4. Malléole interne. — 5. Malléole externe. — 6. Portion du ligament latéral externe de l'articulation tibio-tarsienne. — 7. Ligament inter-osseux de l'articulation péronéo-tibiale inférieure, et au-dessous cul-de-sac que forme la membrane synoviale de l'articulation tibio-tarsienne entre le tibia et le péroné. — 8, 8. Membrane synoviale de l'articulation tibio-tarsienne ouverte, afin de faire voir la manière dont elle se comporte relativement aux parties qu'elle recouvre. — 9. Portion du ligament latéral interne de l'articulation tibio-tarsienne. — 10. Astragale scié verticalement. — 11. Calcanéum également scié. — 12. Moitié de la gouttière de la face supérieure du calcanéum. — 13. Ligament inter-osseux de l'articulation calcanéo-astragalienne, mis à découvert par sa face postérieure, afin de faire voir ses insertions, en bas au calcanéum, et en haut à l'astragale.

Fig. 3. Le pied avec ses ligamens, vu par sa face supérieure. Côté gauche. Homme d'environ trente ans.

N° 1. Face postérieure du calcanéum. — 2. Portion non-articulaire de la face supérieure du même os. — 3. Face externe du même os. — 4. Poulie articulaire de la face supérieure de l'astragale. — 5. Facette articulaire externe du même os qui se joint au péroné. — 6. Ligament postérieur de l'articulation calcanéo-astragalienne. — 7. Face interne de l'astragale. — 8. Partie supérieure du col de l'astragale. — 9. Ligament scaphoïdo-astragalien. — 10. Face supérieure du scaphoïde. — 11. Premier os cunéiforme. — 12. Second os cunéiforme. — 13. Troisième os cunéiforme. — 14, 14, 14. Les trois ligamens cunéo-scaphoïdiens dorsaux qui unissent le scaphoïde avec les trois os cunéiformes. — 15. Ligament calcanéo-cuboïdien supérieur. — 16. Extrémité externe du ligament inter-osseux de l'articulation calcanéo-astragalienne. — 17 Cuboïde. — 18. Ligament scaphoïdo-cuboïdien dorsal unissant le cuboïde au scaphoïde. — 19. Ligamens dorsaux que le cuboïde envoie

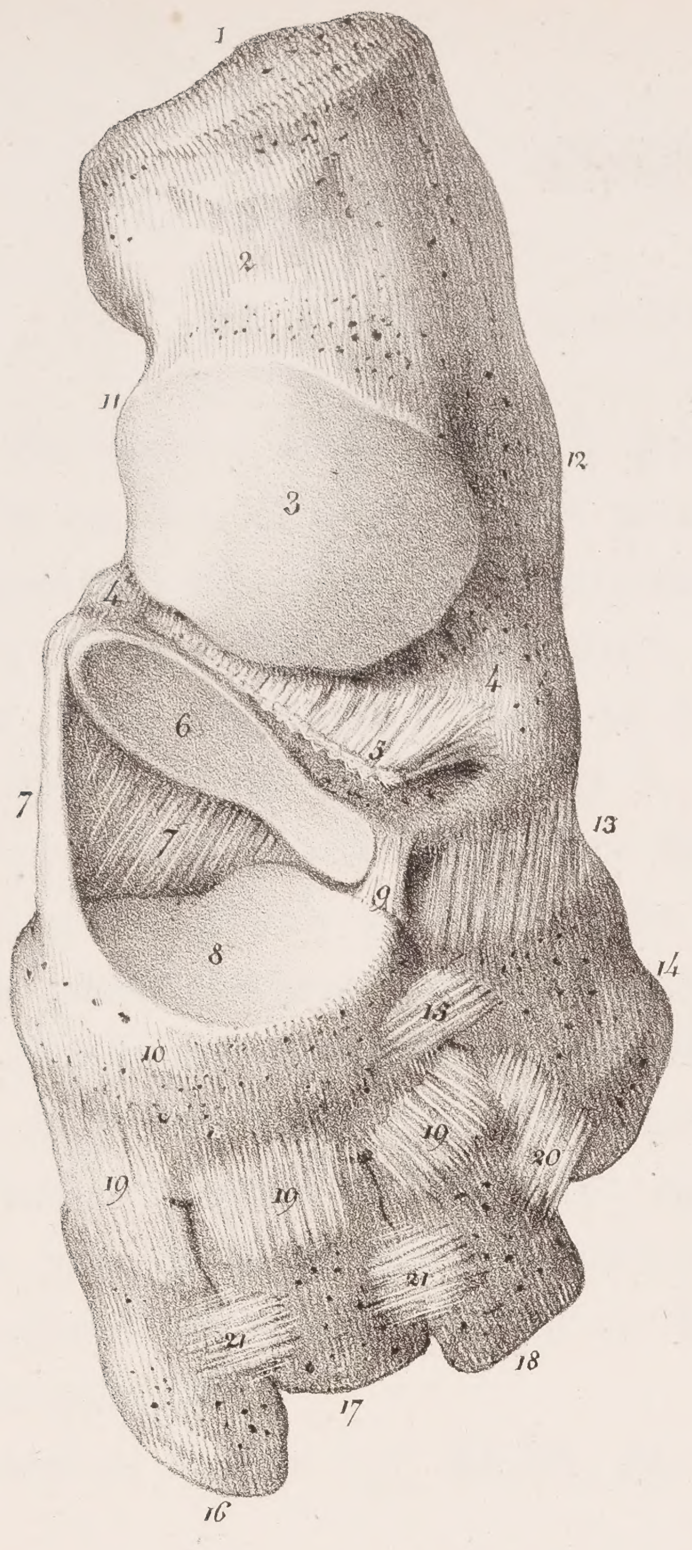


Fig. 1

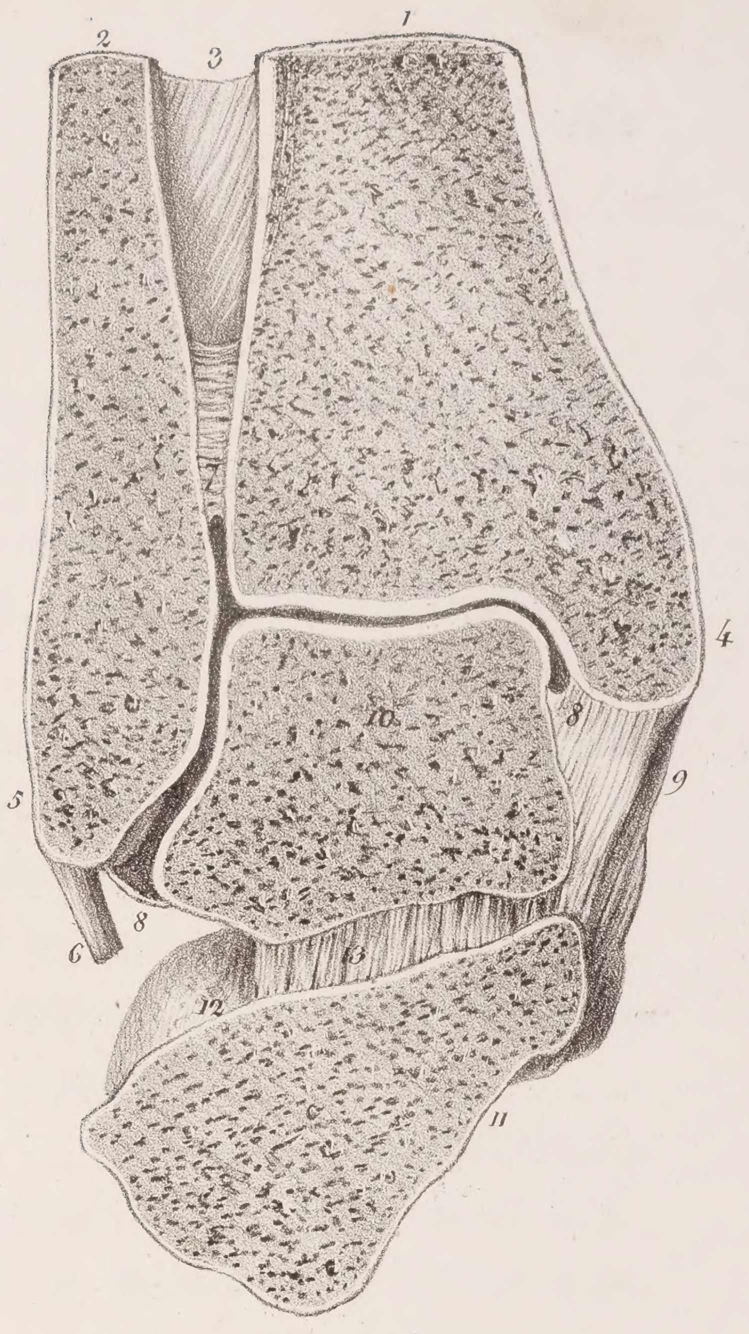


Fig. 2

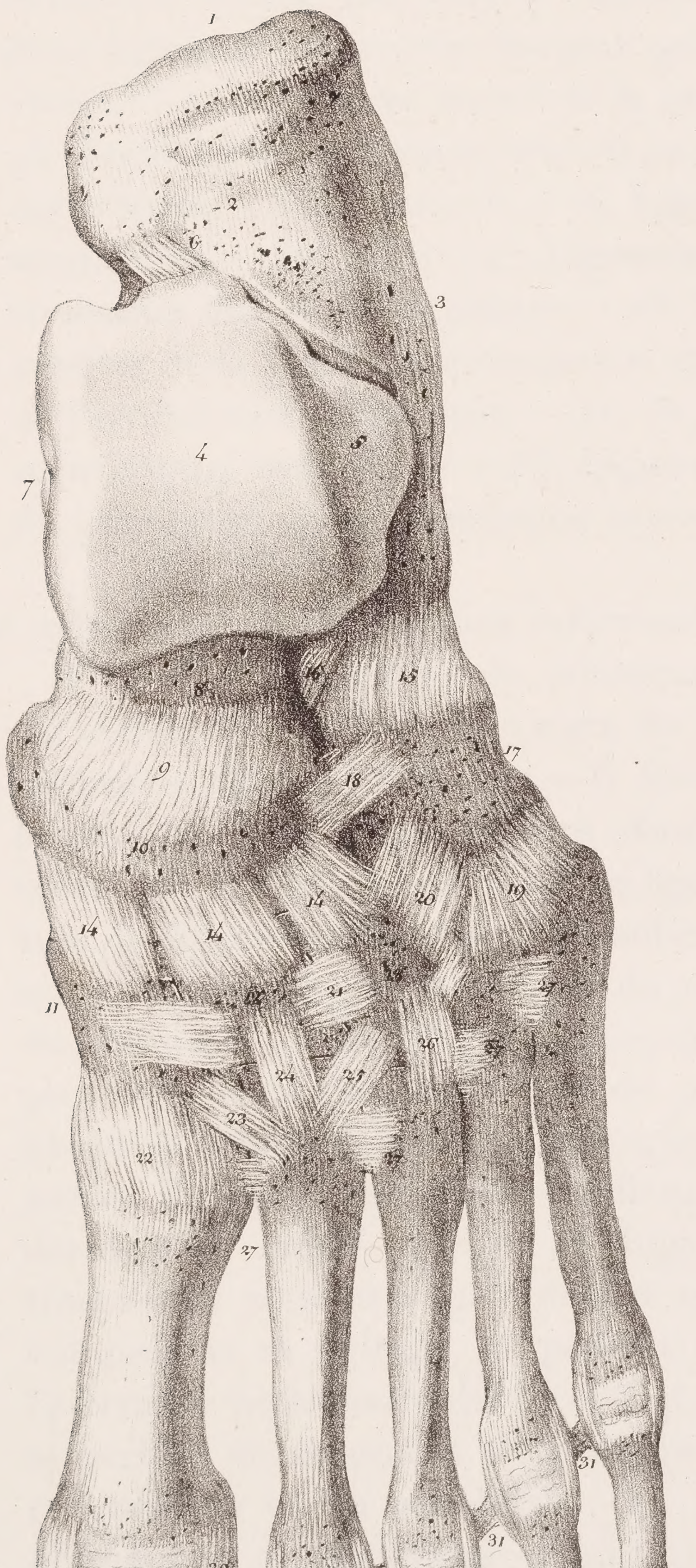


Fig. 3

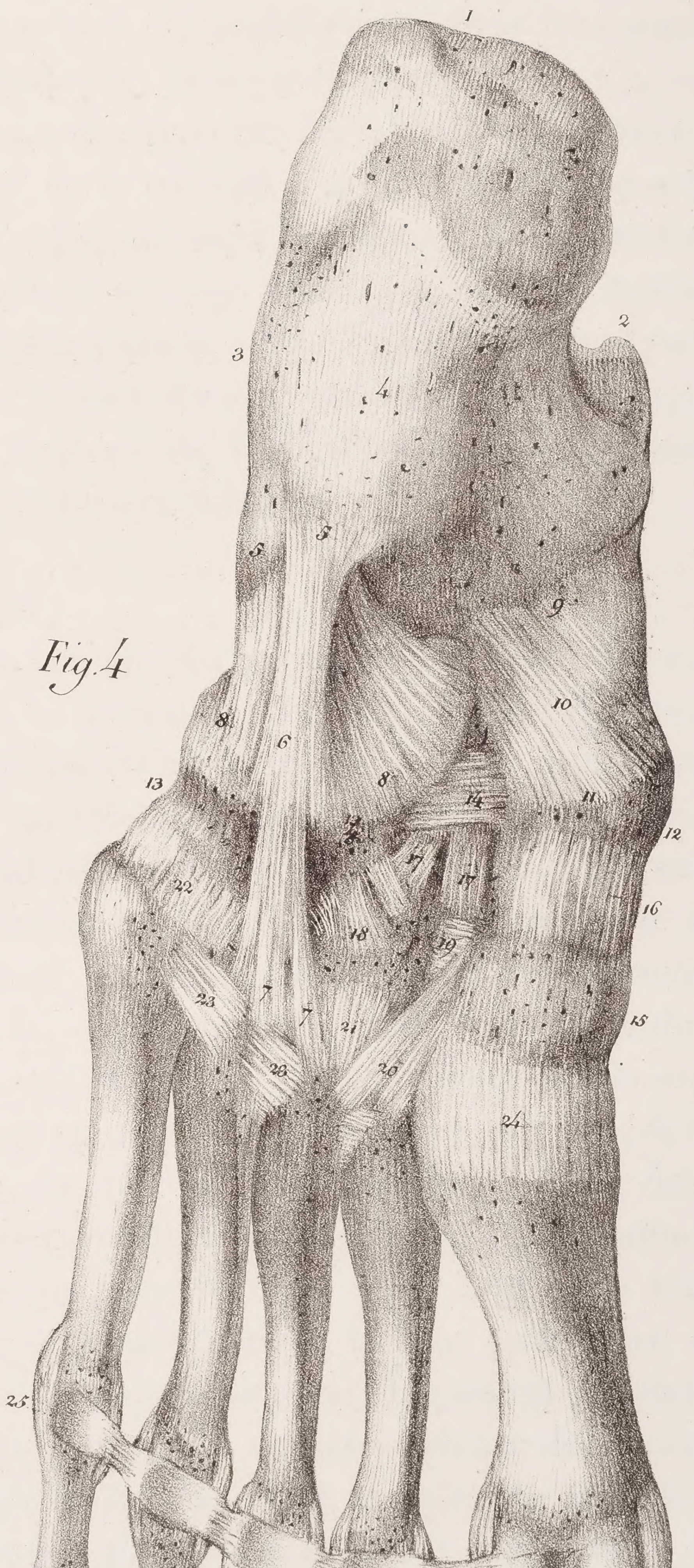


Fig. 4

Feillet del.

Lith. de C. de Last.

2° DE L'ARTICULATION DU GENOU OU FÉMORO-TIBIALE.

Cette articulation est formée par la jonction des deux condyles du fémur avec l'extrémité supérieure du tibia en bas, et avec la face postérieure de la rotule en avant. Les surfaces articulaires des trois os précédens sont chacune encroûtées de cartilage, et revêtues par une membrane synoviale commune. On trouve dans l'articulation du genou un ligament rotulien, deux ligamens latéraux, un postérieur, deux ligamens croisés, et deux fibro-cartilages.

Ligament rotulien (*pl.* XLVIII, *fig.* 3, n° 4 5 6). C'est un faisceau fibreux, allongé, aplati, très-fort, qui s'étend de la partie inférieure de la rotule et de l'enfoncement inégal qui est en arrière, à l'éminence rugueuse placée au-devant de l'extrémité supérieure du tibia. En arrière il est séparé du tibia par une petite bourse synoviale qui facilite son glissement sur cet os (*pl.* XLIX, *fig.* 5, n° 8; *fig.* 4, n° 14). Ses fibres sont serrées, parallèles, d'un blanc nacré; les plus superficielles se continuent au-devant de la rotule avec celles du tendon des muscles extenseurs de la jambe.

Ligament latéral externe (*pl.* XLVIII, *fig.* 3, n° 14 15; *pl.* XLIX, *fig.* 2, n° 6 7 8). Il est grêle, arrondi, se rapproche plus de la partie postérieure de l'articulation que de l'antérieure, se fixe en haut à la tubérosité externe du fémur, passe en dehors de l'articulation, et vient se terminer à l'extrémité supérieure du péroné.

Ligament latéral interne (*pl.* XLIX, *fig.* 1, n° 5 6 7). Il est large, aplati, situé comme le précédent,

---

à la partie correspondante des deux derniers os du métatarse. — 20. Ligament cunéo-cuboïdien dorsal, qui unit le cuboïde avec le troisième os cunéiforme. — 21, 21. Les deux ligamens transverses dorsaux qui unissent les trois os cunéiformes à leur face supérieure. — 22. Ligament dorsal de la première articulation tarso-métatarsienne. — 23, 24, 25. Trois ligamens dorsaux fournis au second os du métacarpe par les trois os cunéiformes entre lesquels il est enclavé. — 26. Ligament dorsal de la troisième articulation tarso-métatarsienne. — 27, 27, 27, 27. Ligamens transverses qui unissent entre eux les extrémités tarsiennes des os du métatarse. — 28. Ligament latéral interne et — 29 Ligament latéral externe de la première articulation métatarso-phalangienne. — 30. Membrane synoviale de l'articulation précédente. — 31, 31, 31. Ligament métatarsien transverse. — 32. Ligament latéral interne, et — 33. Ligament latéral externe de l'articulation phalangienne du gros orteil. — 34. Membrane synoviale de la même articulation.

Fig. 4. Le même pied, vu par sa face inférieure ou plantaire.

N° 1. Face postérieure du calcanéum. — 2. Face interne du même os. — 3. Face externe du même os. — 4. Face inférieure du même os. — 5. Insertion au calcanéum du ligament calcanéo-cuboïdien inférieur. — 6. Faisceau superficiel de ce ligament passant sous le cuboïde. — 7, 7. Le même faisceau allant s'attacher au troisième et quatrième os du métatarse. — 8, 8. Faisceau profond du ligament précédent s'attachant au cuboïde. — 9. Insertion du ligament calcanéo-scaphoïdien inférieur au calcanéum. — 10. Partie moyenne du même ligament. — 11. Insertion du même ligament au scaphoïde. — 12. Face inférieure du scaphoïde. — 13, 13. Face inférieure du cuboïde. — 14. Ligament scaphoïdo-cuboïdien plantaire. — 15. Face inférieure du premier os cunéiforme. — 16. Ligament cunéo-scaphoïdien plantaire, unissant le scaphoïde au premier os cunéiforme. — 17, 17. Les deux autres ligamens cunéo-scaphoïdiens plantaires, se portant du scaphoïde aux deux derniers os cunéiformes. — 18. Ligament cunéo-cuboïdien plantaire. — 19. Ligamens transverses plantaires qui unissent entre eux les os cunéiformes. — 20. Ligament très-volumineux et oblique, se portant du premier os cunéiforme à la face inférieure de l'extrémité postérieure des second et troisième os du métatarse. — 21. Ligament plantaire se portant des second et troisième os cunéiformes à la partie correspondante des second et troisième os du métatarse. — 22. Ligamens plantaires unissant le cuboïde aux deux derniers os du métatarse. — 23, 23, 23. Ligamens plantaires unissant entre elles les extrémités postérieures des os du métatarse. — 24. Ligament plantaire de la première articulation tarso-métatarsienne. — 25, 25. Ligament métatarsien transverse. — 26 et 27. Ligamens latéraux de la première articulation métatarso-phalangienne. — 28, 28. Ligamens latéraux, et — 29. Membrane synoviale de l'articulation phalangienne du gros orteil.

PLANCHE LII.

Le squelette d'un capitaine de vaisseau, homme âgé de trente-huit ans, remarquable pendant sa vie par la beauté de son corps et la régularité de ses proportions, taille de cinq pieds six pouces, vu de face.

N° 1. La tête formant l'extrémité supérieure du tronc. Le crâne. — 2. Le coronal. — 3. La face. Os de la pommette. — 4. Le pariétal. — 5. Le temporal. — 6. Les os propres du nez. — 7. L'os maxillaire supérieur. — 8. Les deux arcades dentaires. — 9, 10. La mâchoire inférieure. — 11. Le col unissant la tête à la poitrine, et formé par la région cervicale de la colonne vertébrale. — 12. Le sternum placé à la partie antérieure de la poitrine. — 13. Les côtes formant les parties latérales de la même cavité. — 14. Sommet et ouverture supérieure de la poitrine. — 15. Base et ouverture inférieure de la même cavité. — 16. Région lombaire de la colonne vertébrale unissant la poitrine avec le bassin. Grand espace qui reste entre ces deux dernières parties, et correspond à la cavité abdominale. — 17. Les os coxaux. Le bassin formant l'extrémité inférieure du tronc. — 18. Le sacrum. — 19. Le coccyx. — 20. La clavicule. — 21. L'omoplate formant l'épaule par sa réunion avec l'os précédent. — 22. L'humérus formant à lui seul le bras. — 23, 23. Le radius placé en dehors, et — 24, 24. Le cubitus placé en dedans de l'avant-bras, lequel, du côté gauche, est représenté dans la supination, et du côté droit dans la pronation. — 25. Le carpe. Le scaphoïde. — 26. Le semi-lunaire. — 27. Le pyramidal. — 28. Le pisiforme. — 29. Le trapèze. — 30. Le trapézoïde. — 31. Le grand os. — 32. L'os unciforme. — 33. Le métacarpe. — 34. Le pouce. — 35. Le doigt indicateur. — 36. Le doigt médius. — 37. Le doigt annulaire. — 38. Le petit doigt. — 39. Le fémur formant à lui seul la cuisse. — 40. La rotule placée au-devant de l'articulation du genou. — 41. Le tibia situé au dedans de la jambe. — 42. Le péroné placé en dehors de la même partie. — 43. Le calcanéum. Le talon. — 44. L'astragale. — 45. Le scaphoïde. — 46. Le premier os cunéiforme. — 47. Le second os cunéiforme. — 48. Le troisième os cunéiforme. — 49. Le métatarse. — 50. Les orteils formant la pointe du pied.

derrière le diamètre transversal de l'articulation. Il s'insère à la tubérosité interne du fémur d'une part, et se termine de l'autre à la partie supérieure du bord et de la face internes du tibia. Plusieurs de ses fibres s'arrêtent au fibro-cartilage interne de l'articulation, et à la tubérosité correspondante du tibia. Il est plus épais en avant qu'en arrière.

Ligament postérieur (*pl.* XLVIII, *fig.* 4, n° 8 10). C'est un faisceau fibreux, obliquement placé derrière l'articulation; il s'insère à la partie postérieure de la tubérosité interne du tibia, en se continuant dans cet endroit avec le tendon du muscle demi-membraneux, puis il se dirige en haut et en dehors, et vient se terminer en arrière du condyle externe du fémur. Ses fibres laissent entre elles des ouvertures par lesquelles passent les vaisseaux qui pénètrent dans l'articulation.

Ligamens croisés ou obliques (*pl.* XLIX, *fig.* 4, n° 4 5 6). On nomme ainsi deux gros cordons fibreux, conoïdes, placés dans l'intérieur de l'articulation, et dirigés obliquement en sens inverse, de sorte qu'ils se croisent en X. L'un d'eux est *antérieur;* il se fixe à l'échancrure placée au-devant de l'épine du tibia, en se continuant avec l'extrémité antérieure du fibro-cartilage semi-lunaire interne; de là il se porte en haut et en dehors en s'élargissant, et vient se terminer en dedans du condyle externe du fémur; ses fibres paraissent contournées sur elles-mêmes. L'autre ligament croisé est *postérieur;* situé derrière le précédent, il s'attache en bas à l'enfoncement qu'on voit derrière l'épine du tibia, en se continuant avec l'extrémité postérieure du fibro-cartilage semi-lunaire externe; de là il se dirige en haut et en dedans, et vient se terminer en dehors et en avant du condyle interne du fémur.

Fibro-cartilages inter-articulaires ou *semi-lunaires* (*pl.* XLIX, *fig.* 4, n° 8 13; *fig.* 3, n° 5 8). Au nombre de deux, ils sont placés entre les condyles du fémur et les surfaces articulaires du tibia. Ce sont deux lames flexibles, courbées en croissant, beaucoup plus épaisses à leur grande circonférence qu'à la petite qui est concave et représente un bord tranchant. De ces fibro-cartilages, l'un est *interne,* presque demi-circulaire, et un peu plus allongé d'avant en arrière que transversalement. Son extrémité antérieure se fixe au-devant de l'épine du tibia en se continuant avec le ligament croisé antérieur; la postérieure s'attache derrière la même apophyse. L'autre fibro-cartilage est *externe.* Il forme un cercle presque entier : double disposition accommodée à la forme différente des deux surfaces du tibia. En avant il s'insère dans l'enfoncement qui est au-devant de l'épine du tibia; en arrière il s'attache derrière la même éminence, en se continuant avec le ligament croisé postérieur.

Membrane synoviale (*pl.* XLIX, *fig.* 5, n° 4 9 11). Sa disposition est fort compliquée. Elle forme en haut, entre le fémur et la face postérieure du tendon des muscles extenseurs de la jambe, un cul-de-sac plus ou moins profond; elle descend de là sur la face postérieure de la rotule, sur les côtés de laquelle elle est libre, et en rapport avec du tissu cellulaire abondant; alors elle s'écarte du ligament rotulien et donne naissance à un prolongement en forme de canal, appelé le *ligament adipeux,* qui traverse l'articulation, et va s'attacher entre les deux condyles du fémur. La capsule synoviale, parvenue aux surfaces articulaires du tibia, se porte sur la face inférieure des fibro-cartilages, sur leur bord concave, leur face supérieure; en arrière elle passe au-devant et sur les côtés des ligamens croisés qu'elle entoure en grande partie; enfin elle arrive aux condyles du fémur par plusieurs points à la fois, savoir : par le ligament adipeux, par la gaîne des ligamens croisés, et par la face supérieure des fibro-cartilages semi-lunaires; elle revêt les condyles, tapisse en dedans et en dehors les ligamens latéraux, et retourne au cul-de-sac supérieur d'où je l'ai supposée partir.

3° ARTICULATION PÉRONÉO-TIBIALE.

Le tibia et le péroné s'articulent ensemble par leur extrémité supérieure et par l'inférieure; ils sont de plus réunis au milieu par un ligament inter-osseux. De là la distinction de ces articulations en :

A. *Articulation péronéo-tibiale supérieure.* Elle résulte du contact de deux facettes plates, circulaires, encroûtées de cartilage, appartenant l'une au tibia, et l'autre au péroné. Elle offre deux ligamens et une capsule synoviale.

Ligament antérieur (*pl.* XLVIII, *fig.* 3, n° 17). Faisceau aplati, irrégulier, assez large, formé de fibres parallèles, plus longues en haut qu'en bas, qui descendent obliquement de la partie antérieure de la tubérosité externe du tibia à la région correspondante de la tête du péroné.

Ligament postérieur (*pl.* XLVIII, *fig.* 4, n° 17). C'est un faisceau aplati, large et épais, formé de fibres parallèles qui se portent de la partie postérieure de la tubérosité externe du tibia, à la partie correspondante de la tête du péroné.

Membrane synoviale. Elle tapisse les deux surfaces articulaires correspondantes et la face interne des deux ligamens précédens.

PLANCHE LIII.

Le squelette de la planche précédente, vu par sa face postérieure.

N° 1. La tête formant l'extrémité supérieure du tronc.—2. Le pariétal.—3. L'os de la pommette, et derrière la fosse temporale.—4. L'occipital. Réunion des sutures sagittale et lambdoïde.—5. Articulation de l'occipital et de la tête par conséquent, avec la colonne vertébrale.—6. Os maxillaire inférieur.—7. Le cou ou la région cervicale de la colonne vertébrale, unissant la tête à la poitrine.—8. Région dorsale de la colonne vertébrale.—9. Région lombaire de la colonne vertébrale, unissant la poitrine au bassin.—10. Articulation de la colonne vertébrale avec le sacrum.—11. Le coccyx.—12. Grand vide qu'on observe entre la poitrine et le bassin, et qui correspond à la cavité abdominale.—13. Extrémité supérieure, ou sommet de la poitrine.—14. Extrémité inférieure, ou base de la même cavité.—15. Parties latérales de la même cavité formées par les côtes.—16. Le sacrum formant la paroi postérieure du bassin.—17. Les os coxaux formant de chaque côté la saillie des hanches.—18. Les tubérosités de l'ischion.—19. L'articulation coxo-fémorale ou de la hanche.—20. La clavicule formant la partie antérieure de l'épaule.—21. L'omoplate formant la région postérieure de l'épaule, et recouvrant la partie correspondante du thorax.—22. Articulation scapulo-humérale ou de l'épaule.—23. L'humérus ou l'os du bras.—24. Articulation huméro-cubitale ou du coude.—25, 25. Le cubitus et—26, 26. Le radius formant l'avant-bras. Cette dernière partie est représentée à droite dans la pronation, et à gauche dans la supination.—27. Les os du carpe. Le scaphoïde.—28. Le semi-lunaire.—29. Le pyramidal.—30. Le trapèze.—31. Le trapézoïde.—32. Le grand os.—33. L'os crochu.—34, 34. Les os du métacarpe.—35. Le pouce.—36. Le doigt indicateur.—37. Le doigt médius.—38. Le doigt annulaire.—39. Le petit doigt.—40. Le fémur ou l'os de la cuisse.—41. L'articulation fémoro-tibiale ou du genou.—42. Le tibia.—43. Le péroné.—44. L'astragale.—45. Le calcanéum formant le talon, ou l'extrémité postérieure du pied.—46. L'os cuboïde. Bord externe du pied.—47. Les os cunéiformes.—48. Les os du métatarse.—49. Les phalanges ou les os des orteils.

B. *Articulation péronéo-tibiale moyenne.*

Ligament inter-osseux (*pl.* L, *fig.* 1, n° 7 8 9). Il occupe l'intervalle que laissent entre eux les deux os de la jambe. Mince, aplati, membraniforme, plus large en haut qu'en bas, il est composé de fibres obliques qui s'attachent d'une part au bord externe du tibia, et de l'autre à une crête qui parcourt longitudinalement la face interne du péroné. En haut et en dehors il offre une ouverture irrégulièrement arrondie, pour le passage de vaisseaux. Il présente aussi à sa surface divers petits trous que traversent des vaisseaux.

C. *Articulation péronéo-tibiale inférieure.*

Pour cette articulation le tibia offre à sa partie inférieure externe, une surface triangulaire, concave, qui reçoit une surface triangulaire aussi, mais convexe, appartenant à l'extrémité correspondante du péroné. On trouve, sur la partie inférieure de ces deux surfaces, une incrustation cartilagineuse, revêtue par un petit prolongement de la capsule de l'articulation tibio-tarsienne (*pl.* LI, *fig* 2, n° 7). Les os sont maintenus en rapport dans cet endroit par quatre ligamens, savoir :

Ligament antérieur (*pl.* L, *fig.* 1, n° 13 14). C'est un faisceau fibreux, aplati, triangulaire, plus large en haut qu'en bas, qui s'insère au-devant de l'extrémité inférieure du péroné, et dont les fibres, à partir de ce point, vont en divergeant s'implanter au-devant de la portion voisine du tibia.

Ligament postérieur (*pl.* L, *fig.* 2, n° 11 12). De même forme que le précédent, ayant la même structure, il se fixe d'une part en arrière de l'extrémité inférieure du péroné, et se termine de l'autre à la région correspondante du tibia. Ses fibres superficielles sont plus longues que les profondes.

Ligament postérieur transverse (*pl.* L, *fig.* 2, n° 8 9 10). C'est une bande fibreuse, aplatie, située au-dessous du ligament précédent, qui se fixe derrière la malléole externe, et de là se porte transversalement en dedans à la partie correspondante de la malléole interne. Ce ligament augmente la profondeur de la cavité des deux os de la jambe qui reçoit l'astragale.

Ligament inter-osseux inférieur (*pl.* LI, *fig.* 2, n° 7). On nomme ainsi un assemblage de fibres, denses, serrées, transversalement dirigées, qui occupent l'intervalle que laissent entre elles, au-dessus de leurs surfaces cartilagineuses, les extrémités inférieures du tibia et du péroné; ces fibres s'implantent aux surfaces osseuses correspondantes, et leur sont fort adhérentes.

4° ARTICULATION DU COUDE-PIED OU TIBIO-TARSIENNE.

Pour cette articulation, les extrémités inférieures du tibia et du péroné réunies présentent une cavité en forme de mortaise, dans laquelle est reçue l'astragale. Le tibia et le péroné ont chacun leur cartilage d'incrustation qui se prolonge sur leur malléole. Un seul et même cartilage revêt la partie articulaire de la face supérieure de l'astragale et ses faces articulaires latérales. Ces parties, tapissées par une membrane synoviale, sont maintenues en rapport par deux ligamens latéraux, deux antérieurs et un postérieur.

Ligament latéral interne (*pl.* L, *fig.* 3, n° 7 8 9). C'est un faisceau large, aplati, quadrilatère, qui simplante au sommet de la malléole interne, descend un peu obliquement en arrière, et vient se terminer à la partie interne de l'astragale et du calcanéum.

Ligament latéral externe (*pl.* L, *fig.* 4, n° 7). Cordon fibreux, arrondi, qui s'implante au sommet, et un peu au-devant de la malléole externe, descend en arrière et vient se terminer à la partie moyenne de la face externe du calcanéum.

Ligamens antérieurs. On en trouve deux ; l'un vient du péroné, et l'autre du tibia. Le premier (*pl.* L, *fig.* 1, n° 19) est un faisceau aplati, quadrilatère, formé de fibres parallèles qui se fixent au-devant de la malléole externe, se portent obliquement en bas et en dedans pour se terminer à un enfoncement qu'on observe en dehors de l'astragale. Le second (n° 15 16 17) est composé de fibres peu distinctes, qui forment au-devant de l'articulation une membrane lâche, irrégulièrement quadrilatère : Ses fibres s'insèrent au-devant de l'extrémité inférieure du tibia et de la malléole interne, et descendent obliquement de dedans en dehors, pour se terminer au-devant de la poulie articulaire de l'astragale.

Ligament postérieur (*pl.* L, *fig.* 2, n°. 6). C'est un faisceau fibreux, allongé, irrégulièrement triangulaire, qui s'implante dans l'enfoncement qu'on voit derrière la malléole externe, se porte en bas et en dedans, et se termine à la face postérieure de l'astragale, en dehors de la coulisse qu'on y observe.

Membrane synoviale (*pl.* LI, *fig.* 2, n° 8). Elle revêt d'abord la surface inférieure du tibia et du péroné, envoie en haut, entre ces deux os, un prolongement en forme de cul-de-sac, tapisse les

PLANCHE LIV.

Elle représente le squelette d'une femme âgée de vingt-deux ans, remarquable pendant sa vie par la beauté de sa physionomie, l'élégance et la régularité de ses formes. Taille de cinq pieds un pouce. Figure vue par-devant.

Feillet del. Lith de C. de Last

deux malléoles, se porte sur la triple surface articulaire de l'astragale qu'elle recouvre, ainsi que la face interne des ligamens qui entourent l'articulation.

5° ARTICULATIONS TARSIENNES.

Nous rapporterons à trois classes ces articulations, c'est-à-dire à celle des os de la première rangée, à celles des deux rangées, et à celles des os de la seconde rangée.

A. *Articulation des os de la première rangée du tarse entre eux* ou *articulation calcanéo-astragalienne.*

La face inférieure de l'astragale s'articule avec la face supérieure du calcanéum par deux surfaces: l'une postérieure est la plus considérable; l'autre antérieure plus petite, fait partie de l'articulation scaphoïdo-astragalienne. Toutes ces surfaces sont revêtues de cartilage, et maintenues en rapport par trois ligamens. On observe une membrane synoviale assez lâche, qui est propre aux deux facettes postérieures et contiguës du calcanéum et de l'astragale.

Ligament inter-osseux (*pl.* LI, *fig.* 1, n° 5; *fig.* 2, n° 13; *fig.* 3, n° 16). C'est un faisceau épais, formé de fibres nombreuses, parallèles, verticales, qui s'implantent au fond de la rainure profonde qui sépare les deux surfaces articulaires inférieures de l'astragale, et viennent se terminer dans la rainure correspondante de la face supérieure du calcanéum. Ces fibres sont plus longues et plus prononcées en dehors qu'en dedans.

Ligament externe. C'est un petit faisceau arrondi, placé au-dessous du ligament latéral externe de l'articulation tibio-tarsienne; il s'implante au bas de la face externe de l'astragale, et à la partie voisine de la face correspondante du calcanéum.

Ligament postérieur (*pl.* LI, *fig.* 3, n° 6). Il est mince, allongé, formé de fibres parallèles qui naissent de la partie postérieure de l'astragale, se portent en bas et en dedans pour se terminer à la partie voisine du calcanéum.

B. *Articulations des deux rangées des os du tarse entre elles.*

Ces articulations sont formées par les surfaces contiguës du calcanéum et de l'astragale qui sont en arrière, avec celles du scaphoïde et du cuboïde qu'on trouve en avant. Les surfaces articulaires sont placées à peu près sur la même ligne et maintenues en rapport au moyen de plusieurs ligamens qu'on rapporte aux articulations suivantes:

1° *Articulation calcanéo-scaphoïdienne.* Le calcanéum, bien que n'étant point en rapport de surface avec le scaphoïde, lui est uni par les deux ligamens suivans:

Ligament calcanéo-scaphoïdien inférieur (*pl.* LI, *fig.* 1, n° 7; *fig.* 4, n° 10). C'est un faisceau aplati, très-épais, comme fibro-cartilagineux, formé de fibres denses qui s'implantent à la petite tubérosité du calcanéum, et se dirigent obliquement en avant et en dedans pour se terminer à la face inférieure du scaphoïde. Il est souvent formé de deux faisceaux séparés, l'un externe et mince, l'autre interne et arrondi. Il concourt à constituer, avec le calcanéum et le scaphoïde, une cavité profonde qui la tête de l'astragale.

Ligament calcanéo-scaphoïdien externe (*pl.* LI, *fig.* 1, n° 9). C'est un faisceau court, aplati, qui complète en dehors la cavité dans laquelle est reçue la tête de l'astragale. Ses fibres s'implantent à la partie antérieure et interne du calcanéum, et viennent se terminer à la partie inférieure et externe du scaphoïde.

2° *Articulation scaphoïdo-astragalienne.* Elle résulte de la réception de la tête de l'astragale dans une cavité que lui forment en avant la face postérieure du scaphoïde, en bas les deux ligamens précédens et une facette concave de la région supérieure du calcanéum. Les surfaces osseuses contiguës sont revêtues de cartilage, pourvues d'une membrane synoviale et maintenues par un ligament.

Ligament scaphoïdo-astragalien (*pl.* LI, *fig.* 3, n° 9). Il est large, aplati, horizontal, irrégulièrement quadrilatère, formé de fibres parallèles qui s'implantent à la partie supérieure du col de l'astragale d'une part, et de l'autre à la partie supérieure du scaphoïde.

Membrane synoviale. Elle revêt la face postérieure du scaphoïde, passe sur les deux ligamens calcanéo-scaphoïdiens, tapisse la facette articulaire antérieure de la région supérieure du calcanéum, se réfléchit sur la tête de l'astragale, sur le ligament scaphoïdo-astragalien, jusqu'au scaphoïde d'où nous l'avons supposée partir.

3° *Articulation calcanéo-cuboïdienne.* Elle a lieu entre les surfaces correspondantes du calcanéum et du cuboïde, qui sont revêtues par une membrane synoviale et maintenues par deux ligamens.

Ligament calcanéo-cuboïdien supérieur (*pl.* LI, *fig.* 3, n° 15). C'est un faisceau large, aplati, quadrilatère, à fibres parallèles, qui se porte de la partie antérieure et supérieure du calcanéum à la région voisine du cuboïde.

PLANCHE LV.

Elle représente les deux squelettes d'homme et de femme, figurés dans les planches précédentes, vus de profil et mis en regard, afin de faire saisir plus facilement les différences qu'ils offrent dans les dimensions et la conformation de leurs diverses parties. (*Voy*. pag. 157.)

Fig. 1. Le squelette de l'homme.

Fig. 2. Le squelette de la femme.

PL. LV.

Fig. 1

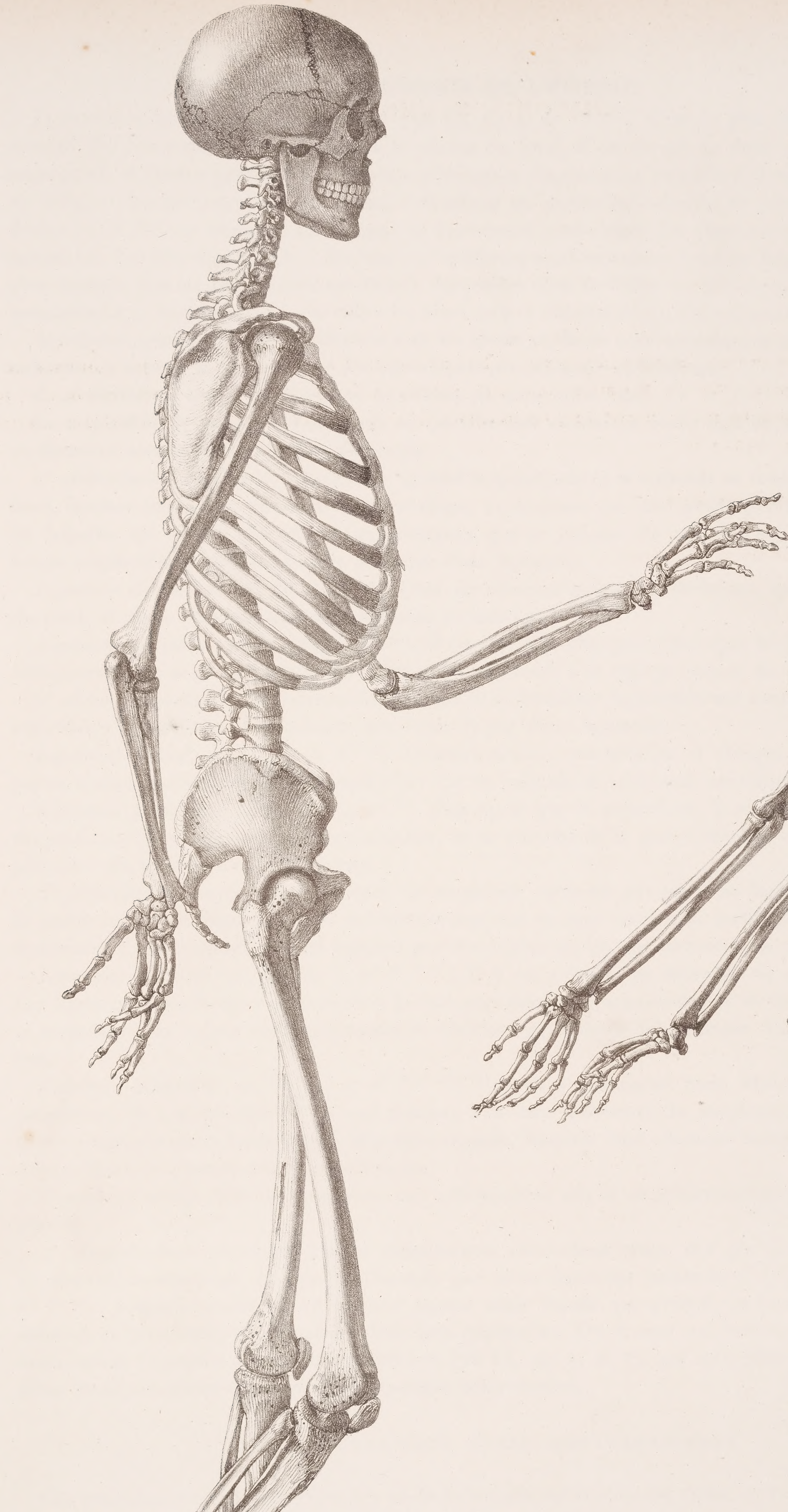
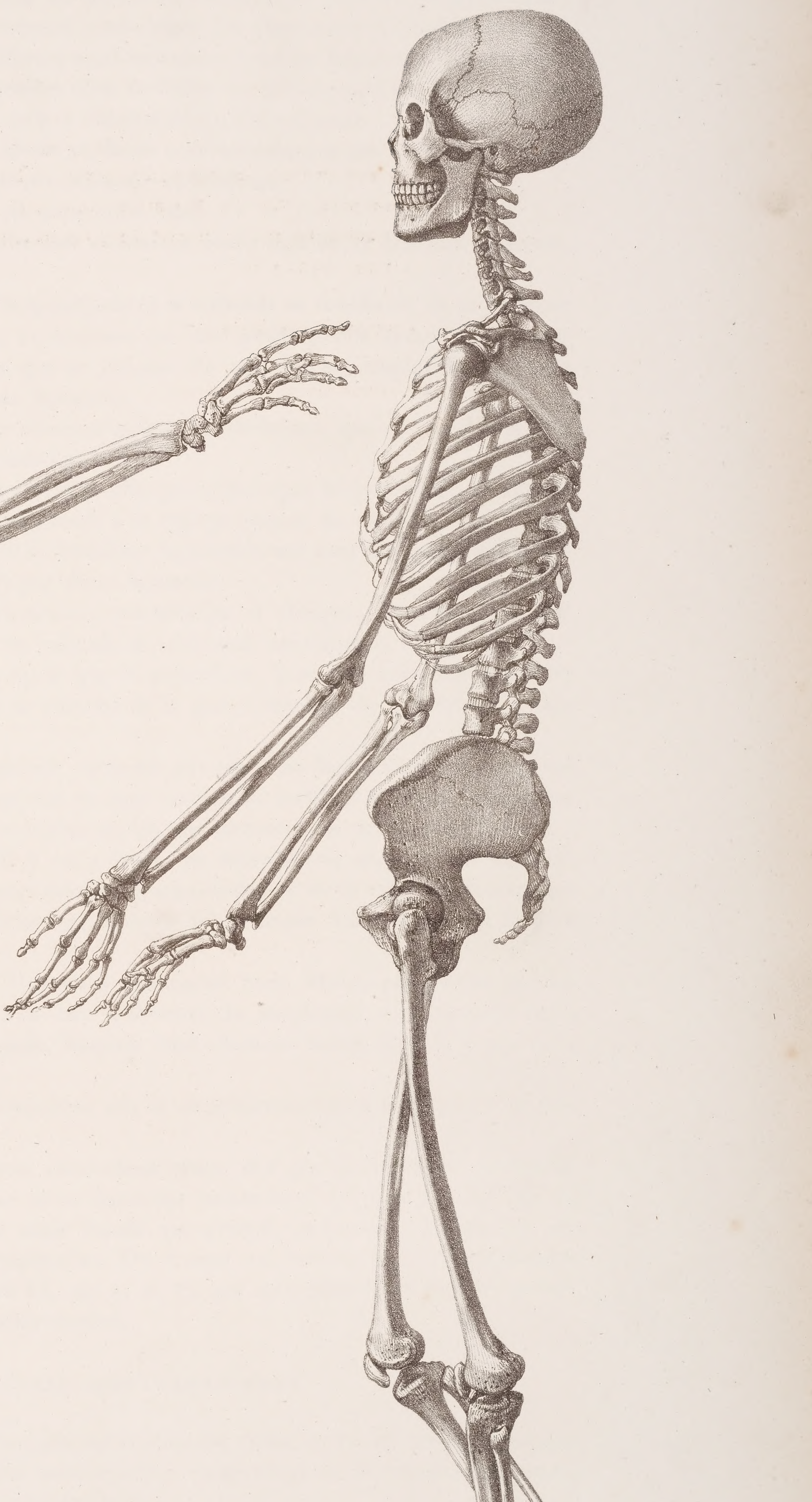


Fig. 2



Haincelin del.

Lith. de C. de Last.

Ligament calcanéo-cuboïdien inférieur (*pl.* LI, *fig.* 4, n° $^{5\ 6\ 7\ 8}$). C'est le plus fort et le plus volumineux des ligamens du tarse. Placé à la plante du pied, il est formé de deux plans de fibres, l'un superficiel, et l'autre profond. Les fibres superficielles s'implantent en arrière et en bas du calcanéum, se dirigent horizontalement en avant, s'attachent en partie au cuboïde, et passent en partie par-dessus pour aller se terminer au-dessous de l'extrémité postérieure des quatrième et cinquième os du métatarse. Les fibres profondes, décrites par quelques anatomistes comme un ligament distinct, sont plus courtes que les précédentes au-devant desquelles elles se fixent au calcanéum; en avant elles se terminent à la face inférieure du cuboïde, ainsi qu'à la tubérosité qu'elle présente.

Membrane synoviale. Elle se déploie sur les deux surfaces correspondantes du calcanéum et du cuboïde, et tapisse la face interne des deux ligamens calcanéo-cuboïdiens.

C. *Articulations des os de la rangée antérieure du tarse entre eux.*

Le scaphoïde, le cuboïde et les trois os cunéiformes s'unissent entre eux de la manière suivante, en formant autant d'articulations distinctes.

1° *Articulation scaphoïdo-cuboïdienne.* Quand le scaphoïde et le cuboïde se touchent, ils présentent deux facettes contiguës, encroûtées de cartilage, et revêtues par une petite poche synoviale, autour de laquelle on trouve des fibres ligamenteuses qui se portent du cuboïde au scaphoïde. L'articulation scaphoïdo-cuboïdienne offre en outre deux ligamens.

Ligament dorsal (*pl.* LI, *fig.* 3, n° ^{18}). C'est un faisceau aplati, quadrilatère, qui se voit sur le dos du pied, et passe obliquement du scaphoïde au cuboïde.

Ligament plantaire (*pl.* LI, *fig.* 4, n° ^{14}). Il est arrondi, plus prononcé que le précédent, et s'étend obliquement de la partie inférieure externe du scaphoïde à la région voisine du cuboïde.

2° *Articulation cunéo-cuboïdienne.* Le cuboïde et le troisième os cunéiforme sont unis par une facette articulaire tapissée d'une membrane synoviale et par deux ligamens.

Ligament dorsal (*pl.* LI, *fig.* 3, n° ^{20}). Faisceau mince, quadrilatère et oblique, qui s'implante à la partie correspondante de la face supérieure des os cuboïde et troisième cunéiforme.

Ligament plantaire (*pl.* LI, *fig.* 4, n° ^{18}). Plus épais que le précédent, il se voit à la face plantaire du pied; ses fibres sont fortes, transversales, et se portent de la partie interne du cuboïde à la face plantaire du troisième os cunéiforme.

3° *Articulations cunéo-scaphoïdiennes.* Le scaphoïde s'articule par ses trois facettes antérieures avec la partie correspondante des trois os cunéiformes. Ces os sont revêtus de cartilage et d'une membrane synoviale; ils sont maintenus en rapport par des ligamens, les uns dorsaux, les autres plantaires.

Ligamens dorsaux (*pl.* LI, *fig.* 3, n° $^{14\ 14\ 14}$). Il y en a trois, un interne, un moyen, un externe. Ces ligamens s'implantent en arrière à la face supérieure du scaphoïde, et de là vont en divergeant se terminer à la région correspondante de chacun des trois os cunéiformes. Le premier est le plus fort.

Ligament plantaire (*pl.* LI, *fig.* 4, n° $^{16\ 17\ 17}$). Il y en a également trois. Moins prononcés que les précédens, ils s'implantent en un seul faisceau à la face inférieure du scaphoïde, mais bientôt leurs fibres s'écartent pour former trois faisceaux séparés, lesquels vont s'insérer isolément à la partie correspondante de chacun des os cunéiformes.

Capsule synoviale. Elle est commune aux articulations des os cunéiformes entre eux et avec le scaphoïde.

4° *Articulations cunéennes.* Les os cunéiformes s'articulent entre eux par des facettes contiguës, encroûtées de cartilage. Ils sont maintenus par deux ligamens transverses dorsaux (*pl.* LI, *fig.* 3, n° $^{21\ 21}$), lesquels semblent ne former qu'une seule bande qui s'étend du premier au second, de celui-ci au troisième, et s'attache à leur face supérieure. On trouve au-dessous des os cunéiformes deux autres ligamens transverses plantaires (*pl.* LI, *fig.* 4, n° ^{19}) qui sont plus forts que les précédens, et représentent des espèces de ligamens inter-osseux.

6° ARTICULATIONS TARSO-MÉTATARSIENNES.

Ces articulations ont lieu entre les os de la rangée antérieure du tarse, et l'extrémité postérieure de cinq os du métatarse; les surfaces articulaires sont revêtues de cartilage et de membranes synoviales; elles sont retenues par des ligamens dorsaux et plantaires.

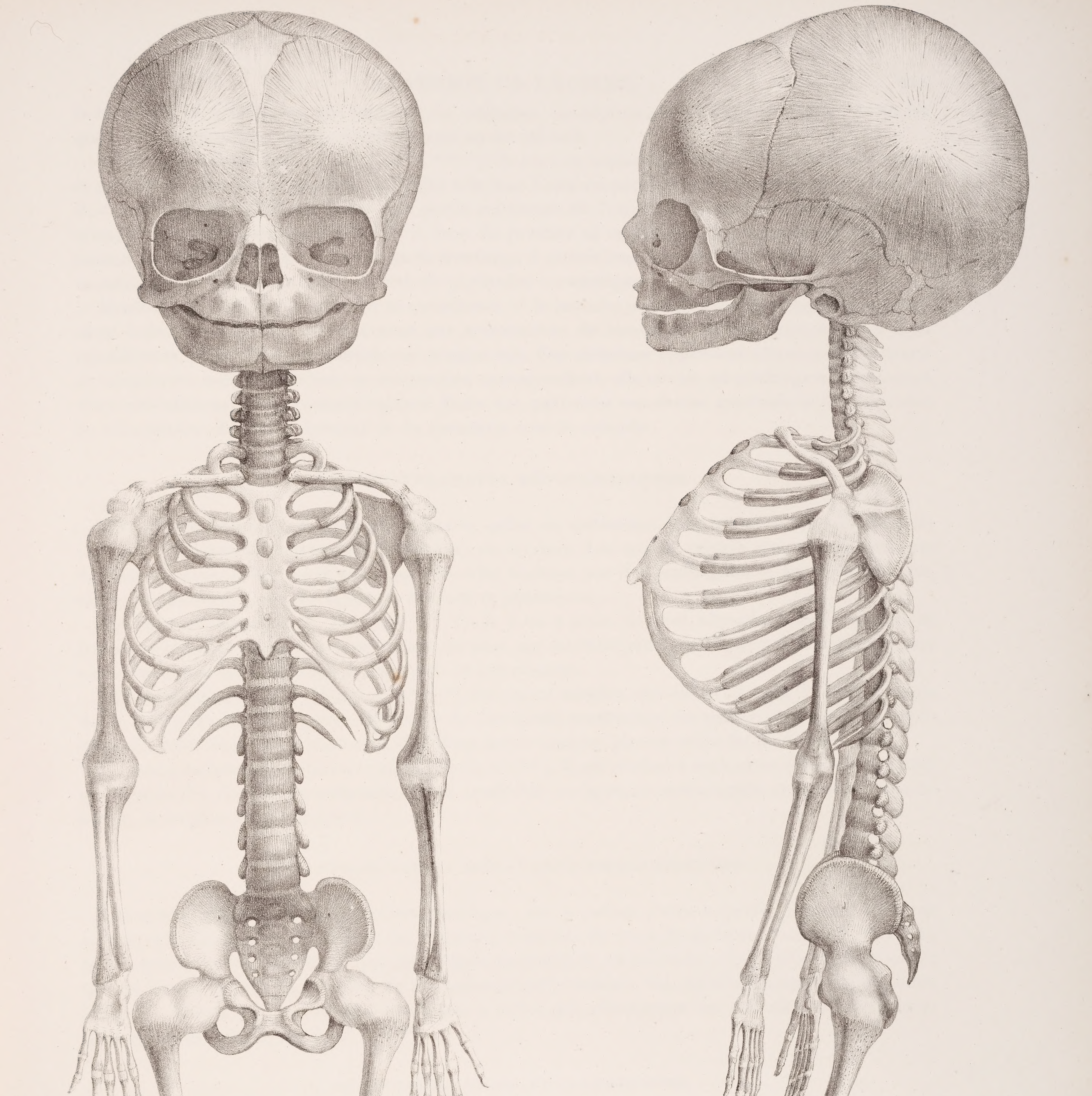
Ligamens dorsaux (*pl.* LI, *fig.* 3, n° $^{22\ 23\ 24\ 25\ 26\ 19}$). Chaque os du métatarse en reçoit un de chacun des os du tarse avec lequel il s'articule : ainsi le premier en offre un large et mince qui lui est fourni par le premier cunéiforme; le second en présente trois qui lui viennent des trois os cunéiformes entre lesquels il est enclavé, et qui se réunissent à la face supérieure de son extrémité postérieure;

PLANCHE LVI.

Fig. 1. Squelette d'un fœtus mâle à terme, vu de face. Grandeur naturelle.

Fig. 2. Le même squelette, vu de profil.

Fig. 1. *Fig. 2*



Feillet del. *Lith. de C. de Last*

le troisième en a deux, un qui lui vient du troisième cunéiforme, et l'autre du cuboïde; enfin les quatrième et cinquième en reçoivent chacun un du cuboïde.

Ligamens plantaires (*pl.* LI, *fig.* 4, n° 20 21 22 24). Ils sont en même nombre que les ligamens dorsaux, et présentent une disposition assez analogue à la leur. Celui du premier os du métatarse est très-fort; il se fixe à la tubérosité qui existe à la partie inférieure de l'extrémité postérieure de cet os, et se termine à la partie correspondante de la base du premier os cunéiforme. Le ligament plantaire du second os du métatarse est volumineux et très-long; il envoie une portion de ses fibres au troisième os métatarsien. Les autres n'offrent rien de particulier à remarquer.

Membranes synoviales. Le premier os cunéiforme et le premier os du métatarse en ont une entièrement isolée; une seconde est commune aux articulations du second os du métatarse avec les trois cunéiformes, et les deux premiers de ces os entre eux. Une troisième appartient à l'union du troisième os cunéiforme avec le troisième os métatarsien correspondant; elle envoie un prolongement entre les deux articulations métatarsiennes voisines. Enfin une quatrième membrane synoviale se déploie entre les articulations des deux derniers os du métatarse avec le cuboïde.

7° ARTICULATIONS MÉTATARSIENNES.

Elles offrent beaucoup de ressemblance avec celles du métacarpe. Le premier os du métatarse ne s'articule pas immédiatement avec le suivant, en arrrière. Les quatre suivans sont en rapports par des facettes articulaires contiguës, lesquelles sont revêtues par des prolongemens des capsules synoviales précédentes. Il y a des ligamens dorsaux et plantaires.

Ligamens dorsaux (*pl.* LI, *fig.* 3, n° 27 27 27). Il y en a trois. Ils sont allongés, minces, aplatis, et transversalement étendus à la face dorsale du pied, sur les extrémités postérieures des quatre derniers os du métatarse qu'ils unissent, et auxquels ils s'implantent.

Ligamens plantaires (*pl.* LI, *fig.* 4, n° 23 23). En même nombre que les précédens, ils sont disposés de la même manière à la partie inférieure de l'extrémité postérieure des quatre derniers os métatarsiens. En haut ils se continuent avec des fibres inter-osseuses, placées entre les os du métatarse.

Ligament métatarsien transverse (*pl.* LI, *fig.* 4, n° 25 25). Il est destiné à unir entre elles les extrémités antérieures des cinq os du métatarse. Il est semblable au ligament métacarpien transverse, pour la forme, la largeur, et les rapports.

8° ARTICULATIONS MÉTATARSO-PHALANGIENNES.

L'extrémité postérieure des premières phalanges, par la surface concave qu'elle présente, s'articule avec la tête correspondante des os du métatarse. Chacune de ces articulations, revêtue d'une membrane synoviale, est maintenue par deux ligamens latéraux, étendus entre les parties latérales de la tête de l'os du métatarse, et celles de la phalange qu'il soutient. On observe en outre un ligament inférieur. Toutes ces parties sont analogues à celles qui affermissent les articulations métacarpo-phalangiennes (*pl.* LI, *fig.* 3, n° 28 29 30).

9° ARTICULATIONS PHALANGIENNES.

Les liens qui maintiennent ces articulations sont, à l'exception du volume, en tout semblables à ceux des articulations phalangiennes de la main (*pl.* LI, *fig.* 3, n° 32 33 34).

DU SQUELETTE EN GÉNÉRAL.

Le squelette, formé par l'assemblage de tous les os que nous avons étudiés en particulier, et dont nous avons examiné les articulations, constitue la charpente solide du corps; il détermine la forme et les proportions de ses principales régions. C'est autour de lui que sont attachées et suspendues les parties molles qu'il soutient et dont il empêche l'affaissement. Il présente une partie centrale qu'on nomme le *tronc*, et quatre appendices articulés, mobiles; ce sont les *membres*.

Du tronc. Il constitue le centre du corps. Verticalement placé, il est susceptible de changer de

forme et de direction, à raison de la mobilité des pièces osseuses qui entrent dans sa composition et des mouvemens divers qu'elles reçoivent des muscles. Il est formé par la tête, la poitrine et le bassin réunis au moyen de la colonne vertébrale. On peut considérer celle-ci avec raison comme la base, le centre commun de cette région du corps. Des trois parties qui constituent le tronc, chez l'adulte, la *supérieure* ou la *tête* est la plus petite; elle repose horizontalement sur la colonne vertébrale qu'elle surmonte, et avec laquelle sa base forme un angle droit, soit d'avant en arrière, soit transversalement : elle s'articule avec elle à peu près au niveau du point de réunion du tiers postérieur avec les deux tiers antérieurs de son diamètre antéro-postérieur. Sa région faciale regarde en avant, l'occipitale en arrière, la syncipitale en haut, les temporales en dehors, et la gutturale en bas. Sa région postérieure et ses régions latérales ne descendent guère au-dessous du niveau de l'atlas; la région faciale se porte plus bas : une ligne horizontale, tirée au niveau du menton, passerait en effet par la troisième vertèbre cervicale. La tête est séparée de la poitrine par un étranglement, lequel correspond au col, et se trouve uniquement formé par la région cervicale de la colonne vertébrale (*pl.* LII).

La cavité moyenne du tronc ou *la poitrine* en forme la partie la plus volumineuse; articulée en arrière avec la colonne vertébrale qui entre dans sa composition, elle est libre en avant et sur les côtés; en haut et latéralement, elle est recouverte et en partie masquée par les os de l'épaule qu'elle supporte; en bas, et en avant elle se trouve séparée du bassin par une large et grande excavation qui répond au ventre ou à l'abdomen (*pl.* LII); en bas et en arrière elle est supportée et réunie au bassin par la région lombaire de la colonne vertébrale.

Le *bassin* opposé à la tête par sa position, d'un volume supérieur au sien, mais inférieur à celui de la poitrine, forme l'extrémité inférieure du tronc. Le cône tronqué qu'il représente, est dirigé en sens inverse de celui du thorax; sa base regarde en haut, et correspond à la grande échancrure de l'abdomen. La zone osseuse qu'il figure supporte la colonne vertébrale par sa partie postérieure; en avant et de chaque côté, elle est elle-même soutenue par les deux colonnes osseuses que lui offrent les membres inférieurs avec lesquels elle s'articule.

Le tronc, articulé en haut et en bas avec les membres, présente dans sa totalité des plans fort inégaux en avant et sur les côtés. Les parties qui le forment en arrière, au contraire, se rencontrent à peu près sur un même niveau. Les membres se trouvant placés sur les côtés du tronc, qu'ils élargissent transversalement en haut et en bas, font que l'homme repose plus facilement, et plus commodément sur le dos que dans toute autre position.

Des membres. Appendices mobiles destinés à exécuter les grands mouvemens du corps, les membres sont au nombre de quatre, et disposés symétriquement par paires sur les côtés du tronc auquel ils tiennent par l'une de leurs extrémités, tandis que par l'autre ils sont entièrement libres. Ils représentent chacun une série de leviers articulés les uns à la suite des autres, et d'autant plus nombreux et plus petits, qu'on s'éloigne d'avantage du tronc. Un seul os occupe le bras et la cuisse; deux se rencontrent à l'avant-bras et à la jambe; le pied et la main résultent de l'assemblage d'un grand nombre. Aussi peut-on inférer de la disposition de ces leviers, que l'étendue de leur mouvement va en diminuant, tandis que leur multiplicité augmente, à mesure qu'on les examine de l'extrémité supérieure des membres vers l'inférieure.

Des membres supérieurs ou thoraciques. Articulés avec le thorax, ces membres pendent naturellement sur les parties latérales du tronc, et ont une longueur telle, que leur extrémité inférieure correspond au milieu de la cuisse. Ils sont chacun composés de trente-deux os, et formés successivement, de haut en bas, par l'épaule, le bras, l'avant-bras et la main (*pl.* LII).

L'*épaule* occupe les parties latérale et supérieure de la poitrine, dont elle augmente l'étendue transversale à l'extérieur. La clavicule en avant, et le scapulum en arrière, forment de l'épaule un levier-coudé, dont la branche horizontale très-étroite, est représentée par le premier de ces os, tandis que la branche verticale élargie est constituée par le second. L'épaule est inclinée en arrière et en dehors, de sorte que la cavité glénoïde de l'omoplate regarde en dehors.

Le bras est formé seulement par l'humérus, lequel est recouvert à son extrémité supérieure par la voûte osseuse que lui offrent l'extrémité externe de la clavicule et l'apophyse acromion réunies. La surface articulaire de son extrémité inférieure, descend plus bas en dedans qu'en dehors, et donne à l'articulation du coude la direction légèrement oblique qu'elle présente. La tête de l'humérus se trouve à peu près sur la même ligne que le condyle interne de son extrémité inférieure, tandis que la grosse tubérosité de son extrémité supérieure correspond au condyle externe. Le membre supérieur offre, au niveau de l'articulation du coude, un élargissement transversal très-prononcé, qui résulte de la jonction de l'humérus avec les extrémités volumineuses des deux os de l'avant-bras.

L'avant-bras, un peu plus court que le bras auquel il succède, est sensiblement aplati d'avant en arrière. Les deux os qui le composent, le cubitus en dedans, le radius en dehors, sont disposés de sorte que la partie la plus épaisse de l'un correspond à la plus mince de l'autre, et que la largeur de cette région est à peu près uniforme dans toute son étendue. Ces os ne se touchent que par leurs extrémités supérieure et inférieure; ils laissent entre eux un espace appelé *inter-osseux,* assez large au milieu, rétréci en haut et en bas; ils sont aussi dans des rapports tels que l'extrémité supérieure du cubitus s'élève au-dessus de celle du radius, et passe derrière l'humérus pour aller former la saillie du coude, tandis qu'inférieurement le radius descend plus bas que le cubitus. Le premier de ces os est en outre situé sur un plan un peu antérieur à celui du second. En haut c'est le cubitus qui concourt spécialement à la formation de l'articulation du coude, tandis qu'en bas celle du poignet dépend en plus grande partie du radius. On donne le nom de *supination* à la position de l'avant-bras dans laquelle ces deux os sont parallèles et la paume de la main dirigée en avant et le pouce en dehors, le membre supérieur étant supposé pendant sur les côtés du tronc. On appelle *pronation* cette autre position, dans laquelle la paume de la main est dirigée en arrière et le pouce en dedans. Dans la pronation les os cessent d'être parallèles; le radius reste bien dans sa place ordinaire à son extrémité supérieure, mais en bas il roule et tourne sur le cubitus dont il croise la direction à angle aigu à sa partie moyenne, de manière que l'extrémité supérieure de cet os se trouve en dehors de l'avant-bras, tandis que l'inférieure est placée en dedans (*pl.* LII, *fig.* 23 24).

La *main,* qui termine le membre supérieur, est aplatie d'avant en arrière, et plus étendue en longueur qu'en largeur. Elle est plus large que l'avant-bras, surtout à sa partie moyenne. Sa face antérieure est concave, et a reçu le nom de *paume* ou *de face palmaire de la main;* la *postérieure* est légèrement convexe; on la nomme le *dos* ou *la face dorsale de la main.* Son *bord externe* ou *radial* est plus épais, et moins étendu que l'*interne* ou *le cubital.* La main se divise en carpe, métacarpe et doigts.

Carpe. Formé par la réunion des huit petits os que nous avons étudiés séparément, il est ovale dans le sens transversal, et aplati d'avant en arrière. Sa *face antérieure* est concave et forme une profonde gouttière, laquelle est limitée par quatre éminences saillantes : de celles-ci deux sont en dehors; elles appartiennent au scaphoïde et au trapèze; les deux autres sont en dedans, ce sont l'os pisiforme et l'apophyse de l'os crochu. La *face postérieure* du carpe est légèrement convexe, inégale, et marquée d'une ligne onduleuse, transversale, qui indique les articulations des deux rangées des os du carpe entre eux.

Le métacarpe, placé entre le carpe et les doigts, représente une sorte de grille quadrilatère, plus large en bas qu'en haut. Concave en avant, convexe en arrière, il offre entre les os qui le constituent des espaces allongés qu'on appelle *inter-osseux.* De ces intervalles, le plus large se rencontre entre le premier et le second os du métacarpe; il est ouvert en bas, tandis que les autres sont fermés dans ce sens par le contact des têtes des os métacarpiens les unes contre les autres.

Les doigts sont au nombre de cinq; on les compte du radius vers le cubitus. Le premier s'appelle le *pouce,* le second l'*indicateur* ou l'*index,* le troisième le *médius* ou *le doigt du milieu,* le quatrième l'*annulaire,* et le cinquième le *petit doigt* ou le doigt *auriculaire.*

Les doigts sont rétrécis au niveau du corps des phalanges qui les forment, et dilatés au niveau de leurs articulations : aplatis et concaves en avant, convexes en arrière, assez élargis à leur base, amincis à leur extrémité libre, ils ont un volume et des dimensions différentes : le doigt médius est le plus long de tous; l'indicateur, puis l'annulaire viennent ensuite; le pouce et l'auriculaire sont les plus courts : sous le rapport de la grosseur le pouce occupe le premier rang; viennent ensuite, le médius, l'indicateur, l'annulaire et le petit doigt.

Des membres inférieurs ou abdominaux. Ils représentent chacun une espèce de colonne articulée, destinée à supporter le corps et à en transmettre le poids au sol, sur lequel elle repose par une large base. Cette colonne est comme brisée dans sa partie moyenne : écartée en effet de celle du côté opposé en haut, elle s'en rapproche obliquement jusqu'au niveau du genou, pour descendre ensuite verticalement. A la cuisse elle est mince, courbée en avant et formée par un seul os, le fémur : au genou elle offre un volume considérable, et diminue de nouveau à la jambe où elle est droite. On voit, d'après ce qui précède, que les fémurs ne sont point parallèles entre eux, mais que séparés supérieurement par tout l'intervalle d'une cavité cotyloïde à l'autre, ils se rapprochent beaucoup à leur extrémité inférieure; aussi leurs deux condyles se trouvent-ils sur le même plan, bien que l'interne soit plus long que l'externe.

La *jambe,* dont la direction est à peu près verticale, diminue de volume graduellement de haut en bas : formée en avant et en dedans par le tibia, en arrière et en dehors par le péroné, elle est plus épaisse dans le premier sens que dans le second, à raison du volume différent de ces os. Sensiblement

aplatie de dehors en dedans et d'avant en arrière, elle offre dans toute sa longueur un espace vide, allongé, rétréci à ses extrémités, qu'on nomme l'*espace inter-osseux,* et qui dépend de l'intervalle que laissent entre eux le péroné et le tibia à leur partie moyenne. En bas, la jambe s'articule avec le pied à angle droit, et présente pour cette articulation deux saillies connues sous le nom de *chevilles* ou *malléoles.* La malléole interne appartient au tibia; elle est plus grosse, plus courte, et descend moins bas que l'externe, qui appartient au péroné.

Le *pied* est formé par la réunion de vingt-six os, lesquels sont articulés solidement les uns avec les autres, et se rapportent au tarse, au métatarse et aux orteils. Il a, dans la station, une direction horizontale, légèrement oblique en avant et en dehors, relativement au plan général du corps. Il est plus prolongé en avant qu'en arrière de la jambe, qu'il reçoit à angle droit à la réunion de son quart postérieur avec ses trois quarts antérieurs environ : en arrière la saillie du talon ne dépasse guère le niveau des os de la jambe. Étroit en arrière, et tant qu'il n'est formé que par le calcanéum, le pied s'élève et s'élargit au niveau de l'astragale; il descend ensuite et continue de s'élargir jusqu'aux articulations métatarso-phalangiennes, au delà desquelles il éprouve un léger rétrécissement dans la région des orteils.

La *face supérieure* ou *le dos du pied* est convexe, inclinée en haut et en dehors; sa *face inférieure* ou sa *plante* est concave, surtout en dedans; son *bord externe*, moins fort et moins épais que l'interne, repose dans toute son étendue sur le sol; l'*interne* est concave et se trouve élevé à sa partie moyenne. Son extrémité *postérieure* ou *le talon* est courte, épaisse; l'*antérieure* ou *la pointe du pied* est élargie, mince, et constituée par les orteils.

Le *tarse* représente une voûte dont la cavité est augmentée par l'excavation de la face interne du calcanéum. Les os qui le composent sont disposés sur deux rangées; l'une postérieure, est formée par le calcanéum et l'astragale; l'autre antérieure, résulte de la réunion du scaphoïde, du cuboïde, et des trois os cunéiformes. Pour l'articulation de ces deux rangées, on voit que la tête de l'astragale, reçue dans l'excavation du scaphoïde, est dirigée en avant, et que la face antérieure du calcanéum, unie au cuboïde, regarde un peu en dehors. Les os de la seconde rangée sont transversalement dirigés.

Le *métatarse* est composé de cinq os allongés, étroitement unis en arrière, plus mobiles et plus écartés les uns des autres en avant. Le premier ou celui du gros orteil est sur un plan antérieur aux autres; celui du cinquième leur est postérieur; ils laissent entre eux quatre espaces inter-osseux assez étroits, et ont l'apparence d'une espèce de grille convexe en dessus, et concave en dessous.

Des *orteils,* c'est le premier qui est de beaucoup le plus volumineux; les autres vont en diminuant de grosseur jusqu'au cinquième. Dans les pieds bien conformés, et surtout chez les femmes, le second orteil plus long, dépasse un peu le niveau des autres.

COMPARAISON DES MEMBRES SUPÉRIEURS ET DES MEMBRES INFÉRIEURS.

Si on examine comparativement les membres thoraciques et abdominaux, on trouve entre eux des rapprochemens et des différences bien remarquables, dont je vais noter les principales:

1° Le membre supérieur est placé sur un plan postérieur à celui du membre inférieur du même côté, ce dont on peut s'assurer en tirant une ligne de la cavité glénoïde à la cavité cotyloïde; 2° l'intervalle qui sépare la partie supérieure des deux membres thoraciques, est plus considérable que celui qui se trouve entre les têtes des deux fémurs; 3° les membres inférieurs sont plus longs et plus forts que les supérieurs; leur longueur forme environ les sept treizièmes de celle du corps; 4° la main est articulée avec l'avant-bras, suivant l'axe du membre; le pied forme avec la jambe un angle droit; 5° le fémur et l'humérus ont beaucoup de ressemblance entre eux; il en est de même du tibia et du péroné, qui ont une grande analogie avec le cubitus et le radius; la rotule semble aussi analogue à l'olécrâne, et les malléoles aux apophyses styloïdes du radius et du cubitus; 6° la main et le pied offrent bien de la ressemblance entre eux; cependant ils diffèrent sensiblement. Tout dans la main semble se rapporter à la mobilité, tout dans le pied est fait pour la solidité : ainsi le tarse est bien différent du carpe sous le rapport du volume, du nombre, et du mode d'articulation de ses os; le métatarse est bien à peu près disposé comme le métacarpe, mais ses os sont beaucoup plus forts et moins mobiles; les orteils sont, comme les doigts de la main, au nombre de cinq, mais ils sont tous plus courts, moins mobiles et plus grêles, à l'exception du premier, dont le volume est considérable.

On a déterminé les proportions des diverses parties du squelette. Dans l'homme adulte bien conformé, la tête ne forme que la huitième partie de la hauteur générale du corps. Lorsque les bras sont étendus horizontalement en croix, la distance qui sépare l'extrémité des doigts de l'une et de l'autre main, est à peu près égale à la hauteur prise du sommet de la tête à la base des pieds. Chez

l'enfant, ces proportions sont différentes; ainsi par exemple à l'âge de trois ans, la tête forme la cinquième partie de la hauteur totale de son corps, etc.

DIFFÉRENCE DU SQUELETTE DE L'HOMME ET DE LA FEMME.

La charpente osseuse du corps offre des différences très-essentielles, suivant qu'on l'examine chez l'homme ou chez la femme. Sœmmerring, un des premiers, fixa l'attention des anatomistes sur cette importante matière, et en fit le sujet d'observations intéressantes. Le squelette de la femme, 1° est plus petit que celui de l'homme. Ses diverses parties sont plus grêles, moins prononcées, et dessinées dans les plus petites proportions, si je puis m'exprimer ainsi; 2° les os qui le constituent sont plus lisses, leurs apophyses moins saillantes, leurs sillons moins profonds, leurs articulations moins volumineuses; les os longs sont aussi en général, chez la femme, beaucoup plus minces à leurs parties moyennes, relativement à leurs extrémités; 3° la tête est plus rétrécie en avant, et plus allongée d'avant en arrière que chez l'homme; la capacité du crâne est plus grande, les sinus frontaux plus étroits, la bosse nasale moins développée, les os de la face moins larges et plus petits, l'entrée des fosses nasales plus étroite, les arcades dentaires de l'une et l'autre mâchoire ont une forme plus elliptique; les dents sont plus petites et plus égales entre elles, de sorte que les incisives diffèrent moins des canines et des molaires que chez l'homme; la cavité de la bouche est aussi moins profonde et plus étroite; 4° le corps des vertèbres est plus étroit, les apophyses transverses sont plus déjetées en arrière, de là les gouttières vertébrales ont plus de profondeur. Les cartilages inter-vertébraux sont plus épais; 5° le thorax est plus court et un peu plus large jusqu'à la quatrième côte; en bas il est plus rétréci; il est semblable à une sorte de baril, il a une forme ovoïde, tandis que chez l'homme il se rapproche d'avantage d'un conoïde. Sa base est plus distante du bassin que chez l'homme. Il est moins saillant en avant, de manière que dans la position droite du corps, la symphyse du pubis forme le point le plus avancé du tronc chez la femme, tandis que chez l'homme c'est le thorax; 6° les côtes de la femme sont plus minces, plus aplaties, et plus aiguës vers leurs bords; leurs cartilages de prolongement sont plus longs. Les fausses côtes décroissent plus rapidement vers la dernière. Les trous de conjugaison de la colonne vertébrale sont plus larges; le sternum est plus court; la région lombaire du rachis est plus longue. Tous les diamètres du bassin sont plus larges; les crêtes des os coxaux sont bien plus éloignées l'une de l'autre; l'arcade pubienne est plus évasée; la symphyse du pubis plus large et plus courte; le sacrum est plus étendu transversalement, plus concave, et son sommet est dirigé plus en arrière; le coccyx est plus grêle et plus allongé; les os coxaux sont plus écartés; les tubérosités sciatiques sont plus grosses et plus aplaties; les échancrures ischiatiques plus grandes; le trou sous-pubien plus grand et de forme ovalaire; les cavités cotyloïdes sont plus distantes l'une de l'autre; la cavité du bassin est plus spacieuse; 7° les fémurs sont plus courbés en avant et plus obliques en dedans; le col de ces os a une direction plus transversale, c'est-à-dire qu'il forme un angle plus ouvert avec le corps; leur condyle interne est plus gros, plus saillant, et un peu plus allongé que l'externe; 8° les pieds sont plus petits; 9° les épaules sont plus basses; les articulations scapulo-humérales sont moins écartées l'une de l'autre, aussi la distance des épaules est à peu près égale au diamètre transversal du bassin chez la femme, tandis que chez l'homme les épaules sont beaucoup plus larges que le bassin. Chez la femme les clavicules sont moins courbées, les omoplates plus petites, plus minces, plus aplaties, et leurs angles plus aigus. Les membres supérieurs sont plus courts, le poignet plus étroit, et les doigts plus minces et plus effilés. Chez l'homme la longueur du tronc est à peu près égale à celle des membres abdominaux, aussi en enfermant son squelette dans un cercle, le centre de celui-ci se trouve au pubis. Chez la femme les membres abdominaux ayant proportionnellement plus de longueur, le centre du cercle correspond au-dessous du pubis.

SQUELETTE DU FŒTUS.

Le squelette du fœtus diffère essentiellement de ce qu'il est chez l'adulte. Plus le fœtus est jeune, plus le tronc est long, relativement aux membres, et plus la tête est volumineuse par rapport aux autres parties du tronc; ainsi chez lui les dimensions de la tête l'emportent sur celles de la poitrine et du bassin.

A l'époque de la naissance, la tête, la colonne vertébrale, la poitrine et le bassin, offrent les particularités que nous avons déjà fait connaître. Les membres, chez le fœtus à terme, présentent aussi des différences que je vais indiquer rapidement : les membres supérieurs sont bien plus développés que les inférieurs; l'épaule est très-prononcée; la clavicule offre déjà des courbures très-marquées;

l'humérus est fort volumineux à ses deux extrémités, ce qui rend fort saillantes les articulations scapulo-humérale et huméro-cubitale. A l'avant-bras, le cubitus est remarquable par le développement de l'olécrâne, et le peu de saillie de l'apophyse coronoïde; le radius a une direction telle que son extrémité supérieure est bien plus antérieure que chez l'adulte; l'espace inter-osseux est proportionnellement plus étroit; le carpe est tout cartilagineux; les os du métacarpe et ceux des doigts sont déjà très-prononcés.

Les membres inférieurs du fœtus sont peu développés. Dans le fémur, le col qui supporte la tête est plus court, et fait un angle plus droit avec le corps que dans l'adulte : le corps de cet os est à peine courbé; son extrémité inférieure très-grosse, contribue pour beaucoup à donner au genou le volume qu'il nous présente alors; la rotule existe à peine; les os de la jambe, bien que très-petits, sont néanmoins assez bien formés.

Le pied est très-petit et peu développé. Les os des tarses sont encore presque entièrement cartilagineux; la saillie du calcanéum en arrière, est peu marquée; les os du métatarse et des phalanges sont également peu avancés dans leur développement.

FIN DE LA PREMIÈRE PARTIE.

DEUXIÈME PARTIE.

DE LA MYOLOGIE.

La Myologie est la partie de l'anatomie qui traite des muscles et de leurs dépendances, c'est-à-dire des tendons, des aponévroses, et des bourses synoviales.

1° DES MUSCLES.

Destinés à exécuter les grands mouvemens du corps, à mettre en action les nombreux leviers articulés que représentent les os du squelette, les muscles sont des organes essentiellement contractiles, d'une couleur rouge plus ou moins foncée; ils forment ce qu'on nomme vulgairement la *chair*, dans les animaux. Chez l'homme et la plupart des grands animaux, ils sont placés en dehors des os; tandis que dans d'autres classes, ils sont renfermés dans l'intérieur de ces derniers organes, et sont réellement en dedans du squelette.

Le nombre des muscles du corps humain n'a pas encore été déterminé d'une manière rigoureuse, parce que certains auteurs ont considéré comme un seul muscle un assemblage de faisceaux que d'autres ont décrits comme autant d'organes distincts. Quelques anatomistes, par exemple, portent à quatre cents le nombre des muscles, tandis que d'autres, avec M. Chaussier, n'en admettent que trois cent soixante-huit. Le plus grand nombre des muscles sont pairs. On n'en trouve que fort peu situés sur la ligne médiane du corps.

Leur grandeur est fort variable; ainsi il en est une foule d'intermédiaires, pour le volume, entre ceux qui font mouvoir les petits osselets de l'oreille et la plupart de ceux qui entourent le tronc, comme le grand dorsal, le trapèze, le grand pectoral, etc.

Leur forme offre aussi beaucoup de variétés; il en est de longs, de larges et de courts. Les uns sont triangulaires, carrés ou trapézoïdes; les autres arrondis, prismatiques, etc.

Relativement à leur direction, les muscles sont parallèles, perpendiculaires ou obliques à l'axe du corps, ou à celui des membres.

Leur situation varie; on en rencontre pour ainsi dire dans toutes les régions du corps : ils appartiennent à la tête, au cou, à la poitrine, au bassin, aux membres. Ils sont composés d'une fibre particulière, de nerfs, de vaisseaux, de tissu cellulaire, de tissu fibreux, etc.

La fibre charnue, qui forme la partie fondamentale des muscles, est, chez l'homme, d'une couleur rouge assez vive; elle est, suivant quelques anatomistes, indéfiniment divisible, de sorte qu'on ignore le dernier terme de sa division; selon d'autres, au contraire, elle est divisible seulement jusqu'à un certain point : réduite à ce dernier état, elle paraît linéaire, ridée, tomenteuse, molle; elle représente de petits prismes basaltiques comprimés et solides, formés d'une substance transparente, au milieu de laquelle on voit des globules arrondis opaques. Elle offre une densité et une force de cohésion bien plus grandes pendant la vie qu'après la mort. Sa nature intime est inconnue; elle a été successivement considérée comme nerveuse, cellulaire, fibreuse, pleine, creuse, globuleuse, spongieuse, etc. Elle paraît être d'une nature spéciale, et constituée essentiellement par la fibrine ou gluten animal contractile, combiné avec les élémens généraux de l'organisation, le tissu cellulaire, les vaisseaux artériels, veineux, lymphatiques et les nerfs, etc.

Les nerfs forment une des parties essentielles des muscles; ils sont fournis par les ganglions de la base du cerveau, par la moelle épinière ou le nerf grand sympathique; ils pénètrent en général dans

les muscles par les mêmes endroits que les vaisseaux sanguins, auxquels ils sont unis par du tissu cellulaire.

Leur mode de terminaison, dans les muscles, n'est point connu. Leurs dernières ramifications entourent-elles les fibres musculaires pour leur former une sorte d'atmosphère nerveuse, ou bien se combinent-elles entièrement avec elles? Ce sont des questions que l'on n'a pu jusqu'ici résoudre; le mode de terminaison des nerfs dans les muscles échappe, en effet, à tous nos moyens d'investigation.

Les muscles reçoivent une grande quantité d'artères dont le nombre et la grosseur sont toujours en rapport avec leur volume, et qui se divisent en une immense quantité de ramifications capillaires dans leur épaisseur. Ces vaisseaux portent aux muscles le sang qui les nourrit, et les entretient dans l'état d'excitabilité nécessaire à leur contraction. Des veines capillaires, suivant le même trajet que les artères précédentes, reprennent le sang dans les muscles, et vont le décharger dans les gros troncs veineux les plus voisins. Les vaisseaux lymphatiques des muscles sont encore peu connus. Cependant ils existent manifestement; je suis parvenu à en injecter plusieurs dans l'épaisseur des muscles de la cuisse et du diaphragme.

Le tissu cellulaire entoure les muscles de toutes parts; il envoie une foule de prolongemens, d'abord entre leurs principaux faisceaux, puis entre toutes leurs fibres, qu'il réunit les unes aux autres. C'est ce tissu qui permet aux muscles de glisser les uns sur les autres dans les divers mouvemens qu'ils exécutent.

L'analyse chimique de la chair musculaire nous apprend qu'elle est formée presque en totalité de fibrine; qu'on y rencontre aussi de la gélatine, de l'albumine, de l'osmazôme et divers sels, tels que du carbonate, du muriate, du phosphate de soude, du phosphate de chaux et de l'oxide de fer.

Les fibres charnues, réunies en faisceaux de grandeur variable, constituent donc les muscles ou organes actifs du mouvement. Leur direction varie dans les divers muscles; tantôt elles sont toutes parallèles les unes aux autres; tantôt au contraire elles s'implantent plus ou moins obliquement sur les côtés d'un tendon, à peu près comme les barbes d'une plume sur leur tige commune; les muscles portent alors le nom de *penniformes*, si le tendon reçoit ces fibres de chaque côté, et celui de *semi-penniforme*, s'il ne les reçoit que d'un seul. Quelquefois les fibres des muscles sont rayonnées, disposées en faisceaux entrecroisés obliquement, etc.

On a donné généralement le nom de *ventre* à la portion moyenne des muscles, tandis que leurs extrémités ont été appelées *tête* et *queue*; de là les expressions des muscles *digastrique*, *biceps*, *triceps*, suivant qu'ils présentent deux ventres, deux ou trois têtes, etc.

On a imposé aux muscles des noms différens, suivant leur structure. On appelle *simples* ceux qui n'offrent qu'un seul corps charnu, terminé à ses extrémités par un simple tendon ou une aponévrose; on a nommé au contraire *muscles composés*, ceux qui n'ont qu'un seul faisceau ou ventre et plusieurs tendons, et ceux qui ont à la fois plusieurs faisceaux et plusieurs tendons.

Pour distinguer les muscles les uns des autres, on a employé des noms tirés de leur usage, de leur position, de leur forme. Ainsi d'après leur usage, on les a appelés *extenseurs*, *fléchisseurs*, *constricteurs*, suivant qu'ils servent à étendre, à fléchir les parties, à rétrécir certaines ouvertures.

D'après leur *position*, on appelle les muscles *inter-osseux*, *sous-clavier*, *poplité*, *cubital*, suivant qu'ils se rencontrent dans les espaces inter-osseux, sous la clavicule, au jarret, auprès du cubitus, etc. D'après leur *forme* on les a nommés *trapèze*, *carrés*, *triangulaires*, *rhomboïde*, etc. D'après leur dimension, *long* fléchisseur, *court* fléchisseur, *grand* pectoral, *petit* pectoral, etc. D'après leur *direction*, *obliques*, *transverses*, *droits*, etc. D'après leur *composition*, *demi-tendineux*, *demi-apovrénotique*. Enfin beaucoup de muscles ont été désignés par des noms tirés de diverses parties du squelette sur lesquelles ils prennent leurs insertions; ainsi on a nommé *sterno-cléido-mastoïdien* un muscle qui s'attache au sternum, à la clavicule et à l'apophyse mastoïde du temporal; *sterno-thyroïdien*, un muscle qui se fixe au sternum et au cartilage thyroïde, etc. C'est sur cette dernière considération que M. Chaussier a basé sa nomenclature anatomique.

2° DES TENDONS.

Les tendons sont des cordes fibreuses très-souples et fort résistantes, peu extensibles, destinées à transmettre aux os les mouvemens qui leur sont communiqués par les muscles. Le plus généralement ils reçoivent sur l'une de leurs extrémités l'insertion des fibres charnues, et vont par l'autre se fixer aux os, en se confondant intimement avec le périoste. L'extrémité des tendons qui reçoit les fibres charnues, est ordinairement épanouie en forme d'aponévrose, afin de multiplier leurs points d'attache. Les tendons ont ordinairement une forme arrondie, cylindrique; quelquefois ils sont aplatis; il en est de simples, d'autres sont bifurqués, rayonnés ou percés, etc. Les uns sont droits, les

autres sont coudés et réfléchis sur des espèces de poulies que leur présentent des apophyses, des gaînes fibreuses, etc. Ils glissent tous facilement sur les parties voisines, à l'aide du tissu cellulaire lâche qui les entoure, ou de capsules synoviales particulières qui les recouvrent dans une étendue variable de leur longueur.

Les tendons sont composés de fibres blanches, nacrées, d'une couleur resplendissante, longitudinales, très-fines, réunies parallèlement les unes aux autres, et susceptibles par l'ébullition de se convertir presque entièrement en gélatine.

Dans l'état ordinaire, le plus grand nombre des tendons ne reçoivent pas sensiblement les vaisseaux sanguins; on n'a pu suivre les nerfs jusque dans leur épaisseur, et on les regarde généralement comme en étant dépourvus; souvent ils se développe dans leur intérieur des noyaux osseux ou os sésamoïdes.

3° DES APONÉVROSES.

Les aponévroses sont des membranes fibreuses blanches, d'une couleur argentée, jetant des reflets métalliques très-brillans, qui ne sont souvent que des expansions des tendons ou des prolongemens du périoste. Leur largeur et leur épaisseur varient. Tantôt elles forment des gaînes qui entourent les muscles et les maintiennent dans leurs rapports respectifs, tantôt elles servent de point d'attache à leurs fibres charnues, et de moyen de transmission de leurs mouvemens aux os. D'autres fois elles représentent des arcades fibreuses sous lesquelles passent des vaisseaux et des nerfs qu'elles protégent, et dont elles empêchent la compression. Il en est enfin qu'on rencontre isolément dans l'épaisseur des muscles, et qui donnent encore insertion à leurs fibres.

Les *aponévroses d'enveloppe* sont en général d'autant plus épaisses, qu'elles entourent des muscles plus forts et plus nombreux; leur face interne envoie entre les muscles des cloisons fibreuses qui les isolent et leur servent de point d'insertion.

Les *aponévroses d'insertion* reçoivent les fibres charnues et leur adhérent de la manière la plus intime, sans qu'on sache précisément leur mode de connexion. Les lames aponévrotiques ne donnent attache aux fibres musculaires que par une seule de leurs faces dans quelques muscles; dans d'autres au contraire elles les reçoivent de toutes parts, et paraissent plongées au milieu de ces fibres.

4° DES GAÎNES FIBREUSES ET DES BOURSES SYNOVIALES DES TENDONS.

Les gaînes fibreuses sont aux tendons ce que les aponévroses sont aux muscles, c'est-à-dire qu'elles forment avec les os des espèces d'anneaux osséo-fibreux qui renferment les tendons et les retiennent contre les os

La forme et la disposition des gaînes fibreuses des tendons sont fort variables. Nous les ferons connaître chacune en particulier.

Le glissement des tendons sur les gouttières des os, dans l'intérieur des canaux fibreux, est facilité par des bourses synoviales auxquelles on a encore donné le nom de *capsules muqueuses, gaînes mucilagineuses des tendons.* C'est aux travaux de Fourcroy, de Monro et de M. Béclard, qu'on est redevable de la connaissance exacte de ces productions membraneuses qui sont minces, diaphanes, et présentent la même organisation que les membranes synoviales des articulations. Elles sont lubréfiées à l'intérieur par une synovie peu abondante. Leur forme, leur étendue et leur disposition, présentent une infinité de variétés. Quant à la manière dont elles se comportent relativement aux tendons, on voit qu'en général les unes sont *vésiculaires,* et ne revêtent ces organes que sur une de leurs faces, tandis que les autres sont *vaginales* ou *vaginiformes,* c'est-à-dire qu'elles recouvrent les tendons dans toute leur circonférence en les entourant d'une gaîne complète, et en tapissant de l'autre la coulisse fibreuse qui leur donne passage. En se portant des tendons sur leur gaîne, ces membranes forment deux culs-de-sac circulaires, en haut et en bas; entre ces parties.

5° CLASSIFICATION DES MUSCLES.

Si l'on considère les muscles suivant les parties auxquelles ils ont rapport, on voit que les uns appartiennent au squelette, et les autres au larynx, aux organes des sens, de la génération, et à ceux que renferme le bassin.

Les auteurs ont employé diverses méthodes dans l'exposition des muscles. Les uns, avec Winslow, les ont étudiés d'après leurs usages; la plupart, avec Albinus, Sabatier, Boyer, Bichat, les ont décrits suivant l'ordre où ils s'offrent en les disséquant, et les ont classés selon qu'ils occupent telle ou telle

région du corps. Nous adopterons cette dernière classification, comme plus simple et plus facile pour l'étude. Les muscles occupent les uns les troncs; les autres appartiennent aux membres.

Les muscles du tronc se rencontent à la tête, au cou, à la poitrine, à l'abdomen, à la partie postérieure du tronc. Les muscles des membres supérieurs se rapportent à l'épaule, au bras, à l'avant-bras et à la main; ceux des membres inférieurs à la cuisse, à la jambe et au pied. Mais chacune de ces grandes sections est elle-même divisée en plusieurs régions. Chaque région renferme un nombre variable de muscles. Voici l'exposition des régions et des muscles qui se rencontrent dans chacune d'elles:

1° LA TÊTE renferme les régions et les muscles suivans:

I. Région épicranienne. — *Muscles frontal* et *occipital.*

II. Région auriculaire. — *Muscles auriculaires supérieur, antérieur,* et *postérieur.*

III. Région palpébrale. — *Muscles orbiculaire des paupières, sourcilier, élévateur de la paupière supérieure.*

IV. Région oculaire. — *Muscles élévateur, abaisseur, adducteur, abducteur, grand* et *petit rotateurs de l'œil.*

V. Région nasale. — *Muscles pyramidal, élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure, abaisseur de l'aile du nez, et triangulaire du nez.*

VI. Région maxillaire supérieure. — *Muscles élévateur de la lèvre supérieure, canin, grand* et *petit zygomatiques.*

VII. Région maxillaire inférieure. — *Muscles triangulaire des lèvres, carré de la lèvre inférieure* et *releveur du menton.*

VIII. Région inter-maxillaire. — *Muscles buccinateur et labial.*

IX. Région ptérygo-maxillaire. — *Muscles ptérygoïdiens interne et externe.*

X. Région temporo-maxillaire. — *Muscles masseter et temporal.*

XI. Région linguale. — *Muscles hyo-glosse, génio-glosse, stylo-glosse et lingual.*

XII. Région palatine. — *Muscles péristaphylin externe, péristaphylin interne, palato-staphylin, pharyngo-staphylin, et glosso-staphylin.*

XIII. Région pharyngiennes. — *Muscles constricteurs inférieur, moyen et supérieur du pharynx, stylo-pharyngien.*

2° LE COU renferme les régions et les muscles suivans:

I. Région cervicale superficielle. — *Muscles peaucier et sterno-mastoïdien.*

II. Région hyoïdienne supérieure. — *Muscles digastrique, stylo-hyoïdien, mylo-hyoïdien et génio-hyoïdien.*

III. Région hyoïdienne inférieure. — *Muscles omoplat-hyoïdien, sterno-thyroïdien, sterno-hyoïdien, et thyro-hyoïdien.*

IV. Région cervicale profonde. — *Muscles grand et petit droits antérieurs de la tête, et long du cou.*

V. Région cervicale latérale. — *Muscles scalène antérieur, scalène postérieur, inter-transversaires cervicaux, et droit latéral de la tête.*

3° LA POITRINE comprend les régions et les muscles suivans:

I. Région thoracique antérieure. — *Muscles grand et petit pectoraux, sous-clavier.*

II. Région thoracique latérale. — *Muscle grand dentelé.*

III. Région inter-costale. — *Muscles inter-costaux externes et internes, sur-costaux et triangulaire du sternum.*

IV. Région diaphragmatique. — *Muscle diaphragme.*

4° L'ABDOMEN offre les régions et les muscles suivans:

I. Région abdominale. — *Muscles grand et petit obliques, transverse, droit et pyramidal.*

II. Région lombaire. — *Muscles grand et petit psoas, iliaque, carré et inter-transversaires des lombes.*

III. Région anale. — *Muscles releveur de l'anus, constricteur de l'anus, ischio-coccygien.*

IV. Région génitale. — Elle offre dans l'homme les *muscles ischio-caverneux, transverse du périnée, bulbo-caverneux et crémaster;* et dans la femme les deux premiers des muscles précédens, et de plus le *constricteur de la vulve.*

5° LA PARTIE POSTÉRIEURE DU TRONC présente les régions et les muscles ci-après:

I. Région lombo-dorsale. — *Muscles trapèze et grand dorsal.*

II. Région dorso-cervicale. — *Muscles rhomboïde et angulaire.*

III. Région vertébro-costale. — *Muscles petits dentelés.*

IV. Région cervico-occipitale superficielle. — *Muscles splénius, grand et petit complexus.*

V. Région cervico-occipitale profonde. — *Muscles grand et petit droits postérieurs de la tête, grand et petit obliques.*

VI. Région vertébrale. — *Muscles inter-épineux cervicaux, inter-épineux dorso-lombaires, transversaires épineux, sacro-lombaire, long dorsal et transversaire.*

6° LES MEMBRES SUPÉRIEURS offrent des muscles fort nombreux qui appartiennent à l'épaule, au bras, à l'avant-bras, et à la main.

L'ÉPAULE présente la région et les muscles suivans :

I. Région scapulaire postérieure. — *Muscles sus-épineux, sous-épineux, petit et grand ronds.*

II. Région scapulaire antérieure. — *Muscle sous-scapulaire.*

III. Région scapulaire externe. — *Muscle deltoïde.*

LE BRAS offre les régions et les muscles suivans :

I. Région brachiale antérieure. — *Muscle coraco-brachial, biceps brachial, et brachial antérieur.*

II. Région brachiale postérieure. — *Muscle triceps brachial.*

L'AVANT-BRAS offre les régions et les muscles ci-après :

I. Région anti-brachiale antérieure et superficielle. — *Muscles grand pronateur, grand palmaire, petit palmaire, cubital antérieur et fléchisseur superficiel.*

II. Région anti-brachiale antérieure et profonde. — *Muscles fléchisseur digital profond, grand fléchisseur du pouce et petit pronateur.*

III. Région anti-brachiale postérieure et superficielle. — *Muscles extenseur commun des doigts, extenseur propre du petit doigt, cubital postérieur et anconé.*

IV. Région anti-brachiale postérieure et profonde. — *Muscles grand abducteur du pouce, grand et petit extenseurs du pouce, extenseur de l'index.*

V. Région radiale. — *Muscles grand et petit supinateurs, premier radial externe, second radial externe.*

LA MAIN est composée des régions et des muscles suivans :

I. Région palmaire externe. — *Muscles petit abducteur, opposant, petit fléchisseur et abducteur du pouce.*

II. Région palmaire interne. — *Muscles palmaire cutané, abducteur, petit fléchisseur et opposant du petit doigt.*

III. Région palmaire moyenne. — *Muscles lombricaux.*

IV. Région inter-osseuse. — *Muscles inter-osseux.*

7° LES MEMBRES INFÉRIEURS présentent des muscles qu'on doit étudier suivant qu'ils appartiennent à la cuisse, à la jambe ou au pied.

LA CUISSE présente les régions et les muscles suivans :

I. Région fessière. — *Muscles grand, moyen et petit fessiers.*

II. Région pelvi-trochantérienne. — *Muscles pyramidal, obturateurs interne et externe, jumeaux et carré de la cuisse.*

III. Région crurale antérieure. — *Muscles couturier, droit antérieur de la cuisse et triceps crural.*

IV. Région crurale postérieure. — *Muscles demi-tendineux, demi-aponévrotique et biceps de la cuisse.*

V. Région crurale interne. — *Muscles pectiné, droit interne, grand, moyen et petit adducteurs de la cuisse.*

LA JAMBE a été divisée de la manière suivante :

I. Région jambière antérieure. — *Muscles jambier antérieur, extenseur du gros orteil, extenseur commun des orteils et petit péronier.*

II. Région jambière postérieure et superficielle. — *Muscles jumeaux, jambier grêle, soléaire.*

III. Région jambière postérieure et profonde. — *Muscles poplité, grand fléchisseur commun des orteils, jambier postérieur et grand fléchisseur des orteils.*

IV. Région péronière. — *Muscles grand et moyen péroniers.*

LE PIED offre les régions et les muscles suivans :

I. Région dorsale du pied. — *Muscle petit extenseur des orteils.*

II. Région plantaire moyenne. — *Muscles petit fléchisseur commun des orteils, accessoire au grand fléchisseur, et lombricaux.*

III. Région plantaire interne. — *Muscles adducteur, court fléchisseur, abducteur oblique et abducteur transverse du gros orteil.*

IV. Région plantaire externe. — *Muscles abducteur et court fléchisseur du petit orteil.*

V. Région inter-osseuse. — *Muscles inter-osseux.*

PLANCHE LVII.

Fig 1. Elle représente les muscles de la partie antérieure du crâne et de la face. Homme de trente ans.

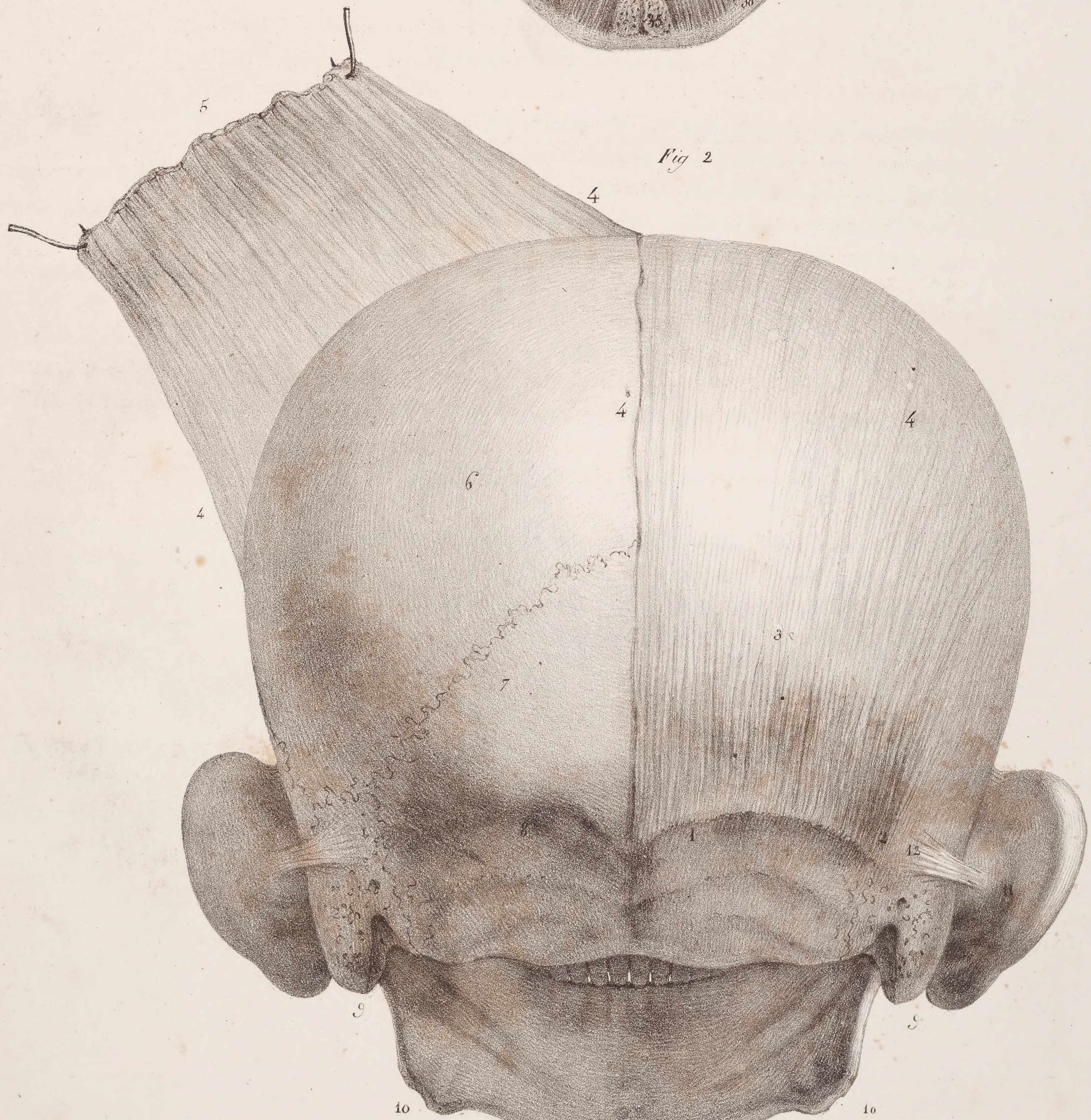
N° 1. Le muscle frontal. — 2. Bord inférieur. — 3. Bord externe. — 4. Bord interne. — 5. Bord supérieur du même faisceau charnu. — 6. Aponévrose épicrânienne. — 7. La même aponévrose relevée et renversée. — 8. Muscle pyramidal du nez. — 9. Extrémité supérieure du même muscle, se continuant avec les fibres du muscle frontal. — 10. Extrémité inférieure du même muscle. — 11, 11. Le muscle orbiculaire des paupières. — 12, 12. Tendon direct du même muscle. — 13. Insertion du muscle élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure à l'os sus-maxillaire. — 14. Portion de ce muscle qui se porte à l'aile du nez. — 15. Seconde portion se portant à la lèvre supérieure. — 16. Muscle élévateur propre de la lèvre supérieure. — 17. Insertion du muscle petit zygomatique à l'os de la pommette. — 18. Terminaison du même muscle dans la lèvre supérieure. — 19. Insertion du muscle grand zygomatique à l'os de la pommette. — 20. Terminaison du même muscle à la commissure des lèvres. — 21. Muscle buccinateur. — 22. Muscle masseter. — 23. Faisceau supérieur du muscle orbiculaire des lèvres. — 24. Faisceau inférieur du même muscle. — 25. Insertion du muscle triangulaire des lèvres à la ligne oblique externe de l'os maxillaire inférieur. — 26. Terminaison du même muscle à la commissure des lèvres. — 27. Muscle canin. — 28. Insertion du même muscle dans la fosse canine. — 29. Terminaison du même muscle à la commissure des lèvres. — 30. Insertion du muscle carré du menton à l'os maxillaire inférieur. — 31. Terminaison du même muscle dans la lèvre inférieure. — 32. Épanouissement des fibres de la houppe du menton. — 33, 33. Os maxillaire inférieur. — 34. Aponévrose du muscle temporal. — 35. Insertion du muscle élévateur de la paupière supérieure au cartilage tarse correspondant. — 36. Muscle triangulaire du nez. — 37. Insertion du même muscle à l'os sus-maxillaire. — 38. Terminaison du même muscle sur le dos du nez. — 39. Os frontal. — 40. Os de la pommette. — 41. Muscle sourcilier.

Fig. 2. Elle représente la même tête, vue par derrière.

N° 1. Insertion du muscle occipital à la ligne courbe supérieure de l'occipital. — 2. Insertion du même muscle à la région mastoïdienne du temporal. — 3. Les fibres du même muscle donnant naissance à l'aponévrose épicrânienne. — 4, 4, 4, 4. Aponévrose épicrânienne. — 5. Les parties précédentes détachées et retenues soulevées par deux airignes. — 6. Pariétal. — 7. Occipital et suture lambdoïde. — 8. Ligne courbe supérieure de l'occipital. — 9. Apophyse mastoïde. — 10, 10. Les angles de la mâchoire inférieure. — 11. Insertion du muscle auriculaire postérieur à la conque de l'oreille. — 12. Insertion du même muscle à la région mastoïdienne du temporal.

Fig. 1.

Fig 2



Faillet del.

lith de C. de Last.

DES MUSCLES DE LA TÊTE.

I. Région épicranienne.

Elle renferme le muscle frontal, le muscle occipital, et l'aponévrose qui les réunit.

Muscle frontal.

Ce muscle recouvre le front. Il est mince, aplati, quadrilatère. Ses fibres sont longitudinales, parallèles, plus courtes en dedans qu'en dehors. Elles naissent de la partie antérieure de l'aponévrose épicrânienne, et se terminent au-dessus de l'orbite en se continuant en dedans avec le muscle pyramidal du nez, et en s'unissant intimement en dehors aux muscles orbiculaire des paupières et sourcilier; il est recouvert par les tégumens, et se trouve appliqué sur l'os frontal et le muscle sourcilier (*pl.* LVII, *fig.* 1, n° 1; *pl.* LVIII, *fig.* 1, n° 1).

Ce muscle, en se contractant, ramène en devant la peau du crâne qu'il fronce en travers au niveau du front : il peut contribuer à élever la paupière supérieure par son entrecroisement avec le muscle orbiculaire

Muscle occipital.

Ce muscle est placé à la partie postérieure de la tête; il est mince, aplati, quadrilatère, formé de fibres parallèles et longitudinales qui naissent de la partie postérieure de l'aponévrose épicrânienne, et vont se terminer par de courtes fibres aponévrotiques à la partie externe de la ligne courbe supérieure de l'occipital, ainsi qu'à la région voisine du temporal au-dessus des muscles splénius et sterno-mastoïdien. Il recouvre l'occipital et le temporal; la peau est appliquée sur sa face postérieure. En se contractant, le muscle occipital ramène en arrière l'aponévrose épicrânienne qu'il tend, et les tégumens du crâne qui lui adhèrent (*pl.* LVII, *fig.* 2, n° 1; *pl.* LVIII, *fig.* 1, n° 4 4).

Aponévrose épicrânienne.

Elle recouvre toute la partie supérieure du crâne. Elle donne attache au muscle frontal par son extrémité antérieure, par la postérieure au muscle occipital, et par ses côtés au muscle auriculaire supérieur. Ses fibres sont longitudinales, blanches, nacrées, au-dessus des muscles frontal et occipital; partout ailleurs elles sont entrecroisées, comme fibro-celluleuses, et sans direction bien déterminée. Cette aponévrose est fort adhérente à la peau qui la recouvre; elle est unie aux os du crâne par un tissu cellulaire assez lâche (*pl.* LVII, *fig.* 1, n° 6 7; *pl.* LVIII, *fig.* 1, n° 3).

II. Région auriculaire.

Elle comprend les trois muscles auriculaires qu'on a distingués d'après leur position, en :

Muscle auriculaire supérieur.

Il est mince, aplati, triangulaire, placé sur la tempe au-dessus de l'oreille. Ses fibres naissent de la partie externe de l'aponévrose épicrânienne, et viennent en convergeant se terminer à la partie supérieure du fibro-cartilage de la conque. Ce muscle est recouvert par la peau, et appliqué sur l'aponévrose temporale. Quand il se contracte, il tend l'aponévrose épicrânienne et porte l'oreille en haut (*pl.* LVIII, *fig.* 1, n° 33).

Muscle auriculaire antérieur.

Il est placé au-devant de l'oreille. Sa forme est analogue à celle du précédent. Ses fibres naissent de la partie antérieure de la conque, et se dirigent en avant pour aller en divergeant se terminer en dehors de l'aponévrose épicrânienne, près du muscle frontal. Il est appliqué sur le muscle frontal, l'aponévrose temporale, et recouvert par la peau. Il tire l'oreille en haut et en avant (*pl.* LVIII, *fig.* 1, n° 34).

PLANCHE LVIII.

Fig. 1. Les muscles du crâne et de la face. Tête vue de profil. Homme de vingt-cinq ans.

N° 1, 1. Extrémité inférieure du muscle frontal. — 2. Extrémité supérieure du même muscle, se continuant avec — 3. L'aponévrose épicrânienne. — 4, 4. Le muscle occipital. — 5. Muscle orbiculaire des paupières. — 6. Muscle pyramidal du nez. — 7. Muscle triangulaire du nez. — 8. Extrémité supérieure du muscle élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure. — 9. Portion du muscle précédent qui se fixe à l'aile du nez. — 10. Seconde portion du même muscle qui l'attache à la lèvre supérieure. — 11, 11. Muscle orbiculaire des lèvres. — 12. Muscle élévateur propre de la lèvre supérieure. — 13. Extrémité supérieure du muscle petit zygomatique se fixant à l'os de la pommette, et se continuant avec les fibres du muscle orbiculaire des paupières. — 14. Extrémité inférieure du même muscle se confondant avec l'orbiculaire des lèvres. — 15. Extrémité supérieure du muscle grand zygomatique, s'attachant à l'os de la pommette. — 16. Extrémité inférieure du même muscle, se portant à la commissure des lèvres. — 17, 17. Muscle canin. — 18. Fibres supérieures. — 19. Fibres moyennes, et — 20. Fibres inférieures du muscle buccinateur. — 21. Insertion du muscle triangulaire des lèvres à l'os maxillaire inférieur. — 22. Terminaison du muscle précédent à la commissure des lèvres. — 23. Muscle carré du menton. — 24. Houppe du menton. — 25, 25. Os maxillaire inférieur. — 26. Insertion du muscle masseter à l'apophyse zygomatique de l'os temporal. — 27. Insertion du même muscle à l'os de la pommette. — 28, 28. Insertion du même muscle à l'os maxillaire inférieur. — 29. Fibres profondes du même muscle. — 30. Ligament latéral externe de l'articulation de la mâchoire. — 31. La conque de l'oreille retenue renversée par une épingle, afin de faire voir la disposition de ses muscles extrinsèques. — 32. Muscle auriculaire antérieur. — 33. Muscle auriculaire supérieur. — 34. Muscle auriculaire postérieur. — 35. Apophyse mastoïde du temporal. — 36, 36, 36. Aponévrose temporale recouverte par les muscles précédens.

Fig. 2. Elle représente le muscle temporal dépouillé de son aponévrose, et le muscle abaisseur de l'aile du nez. Préparation faite sur la même tête.

N° 1, 1, 1. Insertions des fibres du muscle temporal à la ligne demi-circulaire qui borne la fosse du même nom. — 2. Aponévrose sur laquelle viennent se rendre les fibres précédentes. — 3. La même aponévrose venant s'insérer sous la forme d'un tendon aplati à l'apophyse coronoïde de l'os maxillaire inférieur. — 4, 4. Coupe faite à l'arcade zygomatique pour mettre à découvert le muscle temporal. — 5. Le ligament latéral externe de l'articulation temporo-maxillaire. — 6. L'os maxillaire inférieur. — 7. Insertion à l'aile du nez de son muscle abaisseur. — 8. Insertion du même muscle à l'os maxillaire supérieur.

Fig I

Fig 2

Haincelin del.

Lith de C. de Last

Muscle auriculaire postérieur.

C'est un petit faisceau charnu, aplati, irrégulièrement fusiforme, horizontal, qui est placé à la partie postérieure de l'oreille. Il est ordinairement partagé en deux ou trois portions distinctes. Il s'insère par de courtes fibres aponévrotiques sur la base de l'apophyse mastoïde, et vient se terminer à la partie postérieure de la conque de l'oreille. Il est appliqué sur le temporal et recouvert par les tégumens. En se contractant il porte l'oreille en arrière (*pl.* LVII, *fig.* 2, nº [11 12]; *pl.* LVIII, *fig.* 2, nº [34]).

III. Région palpébrale.

Elle est formée par les muscles orbiculaire des paupières, sourcilier et élévateur de la paupière supérieure.

Muscle orbiculaire des paupières ou palpébral.

Ce muscle est placé autour de l'orbite et occupe la plus grande partie de la région supérieure et latérale de la face. Il est large, membraneux, formé de fibres concentriques, et fendu au milieu par l'ouverture des paupières. Ses fibres ont en dedans trois insertions distinctes, 1º l'une supérieure, aux apophyses ascendante de l'os sus-maxillaire et nasale du frontal; 2º la seconde inférieure, au bord antérieur de la gouttière lacrymale, et à la partie voisine de la base de l'orbite; 3º la troisième moyenne, aux deux bords et au-devant d'un petit tendon qui s'attache à l'apophyse montante de l'os sus-maxillaire, se dirige horizontalement en dehors, et se bifurque au niveau de la commissure interne des paupières pour se continuer avec leurs cartilages tarses. Ce tendon donne naissance en arrière à une expansion aponévrotique qui recouvre le sac lacrymal et se fixe à l'os unguis. (*pl.* LIX, *fig.* 6, nº [21]). Les fibres supérieures et inférieures du muscle palpébral se contournent en sens inverse au-dessus et au-dessous de l'orbite, et vont se réunir à sa partie externe en formant une sorte de raphé; ses fibres moyennes, peu apparentes, fort pâles, suivent la même direction que les précédentes, et forment une couche musculeuse très-mince au-devant de l'une et l'autre paupière. Ce muscle est recouvert par la peau; il est appliqué sur le contour de l'orbite, l'apophyse orbitaire externe, l'os de la pommette, l'aponévrose temporale, les muscles sourcilier, grand zygomatique, et élévateur propre de la lèvre supérieure : au niveau des paupières il est appliqué sur les cartilages tarses.

Ce muscle rapproche les paupières l'une de l'autre. Il peut aussi abaisser le sourcil et élever la joue dont il augmente la saillie; il facilite le passage des larmes vers le grand angle de l'œil (*pl.* LVII, *fig.* 1, nº [11 12]; *pl.* LVIII, *fig.* 1, nº [5]).

Muscle sourcilier.

Ce muscle est placé sur l'arcade sourcilière du coronal. Il est court, mince, et décrit une courbure semblable à celle de la saillie osseuse sur laquelle il est couché. Il se fixe par de courtes fibres aponévrotiques en dehors de la bosse nasale et à l'arcade sourcilière, et se termine en pointe vers le milieu de l'arcade orbitaire, où il se confond avec les muscles frontal et orbiculaire des paupières qui le recouvrent. Il est appliqué sur le frontal; quand il se contracte, il tire et abaisse vers le nez la peau du sourcil dont il redresse les poils : il agit surtout dans la colère, les passions tristes et haineuses (*pl.* LVII, *fig.* 1, nº [41]).

Muscle élévateur de la paupière supérieure.

Situé dans l'intérieur de l'orbite, le long de la paroi supérieure de cette cavité, ce muscle est grêle, long, aplati, irrégulièrement triangulaire. Il se fixe en arrière par une courte aponévrose à la face inférieure de la petite aile du sphénoïde, au-devant du trou optique. A partir de ce point, il se porte horizontalement en avant jusqu'à la partie supérieure du globe de l'œil, au-devant duquel il se recourbe en donnant naissance à une large aponévrose : celle-ci se fixe au bord supérieur du cartilage tarse de la paupière correspondante, et envoie une expansion fibreuse au ligament palpébral, vers la région externe de l'orbite. Ce muscle est recouvert en haut par la voûte de l'orbite et le ligament palpébral; en bas il est appliqué sur le muscle droit supérieur de l'œil et revêtu par la conjonctive.

Il relève la paupière supérieure, et la tire en arrière en l'enfonçant dans l'orbite (*pl.* LVII, *fig.* 1, nº [35]; *pl.* LIX, *fig.* 1, nº [15 16]; *fig.* 5).

PLANCHE LIX.

FIG. 1. Elle représente les muscles de l'œil du côté droit, vus en dehors, la paroi externe de l'orbite ayant été enlevée. Homme de quarante-cinq ans. Grandeur naturelle.

N° 1, 1. Portion de la paroi supérieure de l'orbite appartenant au frontal.—2. Coupe passant par l'os de la pommette et l'apophyse malaire de l'os sus-maxillaire.—3. Globe de l'œil.—4. Muscle droit externe de l'œil.—5. L'une des deux insertions postérieures du muscle précédent, se faisant à la petite aile du sphénoïde.—6. L'autre de ces insertions, se faisant en dedans de la gouttière caverneuse.—7. Muscle droit inférieur de l'œil.—8. Insertion postérieure du même muscle.—9. Muscle droit supérieur de l'œil.—10. Insertion postérieure du même muscle à la petite aile du sphénoïde.—11. Muscle grand oblique de l'œil.—12, 12. Tendon réfléchi du même muscle.—13. Muscle petit oblique de l'œil.—14. Muscle droit interne de l'œil.—15. Muscle élévateur de la paupière supérieure.—16. Insertion postérieure du même muscle.—17. Le nerf optique.—18. Portion du sphénoïde.—19. Apophyse ptérygoïde.—20. Os propre du nez.—21. Portion de l'ouverture antérieure des fosses nasales.—22. Bord alvéolaire supérieur.

FIG. 2. La pièce précédente isolée des os de l'orbite, afin de mieux faire voir la disposition et les rapports des muscles de l'œil. Le muscle droit externe a été coupé près de ses deux insertions, et enlevé en partie pour laisser voir le nerf optique et le muscle droit interne.

N° 1. Globe de l'œil.—2. Nerf optique.—3. Aponévrose du muscle droit externe.—4. Extrémité postérieure du muscle précédent.—5. L'une des insertions de cette même extrémité, se faisant en dehors du trou optique.—6. La seconde insertion, se faisant en dedans de la fente sphénoïdale par une aponévrose qui lui est commune avec les muscles droits inférieur et interne de l'œil.—7. L'aponévrose précédente.—8. Muscle droit supérieur de l'œil.—9. Extrémité postérieure du même muscle.—10. Muscle droit inférieur de l'œil.—11, 11, 11. Muscle grand oblique.—12. Anneau cartilagineux dans lequel se réfléchit le muscle précédent.—13. Muscle petit oblique.—14. Muscle droit interne de l'œil.—15. Muscle élévateur de la paupière supérieure.—16. La paupière supérieure.

FIG. 3. Le globe de l'œil avec ses muscles, vus par derrière.

N° 1. Nerf optique.—2. Muscle droit supérieur.—3. Muscle droit inférieur.—4. Muscle droit interne.—5. Muscle droit externe.—6. Muscle grand oblique.—7. Membrane synoviale qui entoure le tendon du muscle précédent à l'endroit où il se réfléchit.—8, 8. Le tendon du même muscle passant au-dessous du muscle droit supérieur pour s'épanouir en aponévrose, et s'insérer au globe de l'œil.—9. Petite portion de l'os maxillaire supérieur, à laquelle se fait l'insertion du muscle petit oblique.—10. Muscle petit oblique.

FIG. 4. Le globe de l'œil, vu par sa partie antérieure, et entouré de ses muscles qui sont écartés.

N° 1. Globe de l'œil.—2. Muscle droit supérieur.—3. Muscle droit inférieur.—4. Extrémité postérieure du muscle droit externe avec ses deux portions.—5. Muscle droit interne.—6. Muscle grand oblique.—7. Petite portion du coronal, et—8. Poulie cartilagineuse dans laquelle se réfléchit—9. Le tendon du grand oblique.—10. Petite portion de l'os maxillaire supérieur, à laquelle se fixe—11. Le muscle petit oblique.

FIG. 5. Le muscle élévateur de la paupière supérieure.

N° 1. Petite aile du sphénoïde.—2. Trou optique.—3. Extrémité postérieure du muscle élévateur insérée au-devant du trou optique.—4. Expansion aponévrotique du même muscle, se fixant au—5. Cartilage tarse de la paupière supérieure.—6. Les cils.

Fig 1

Fig 2

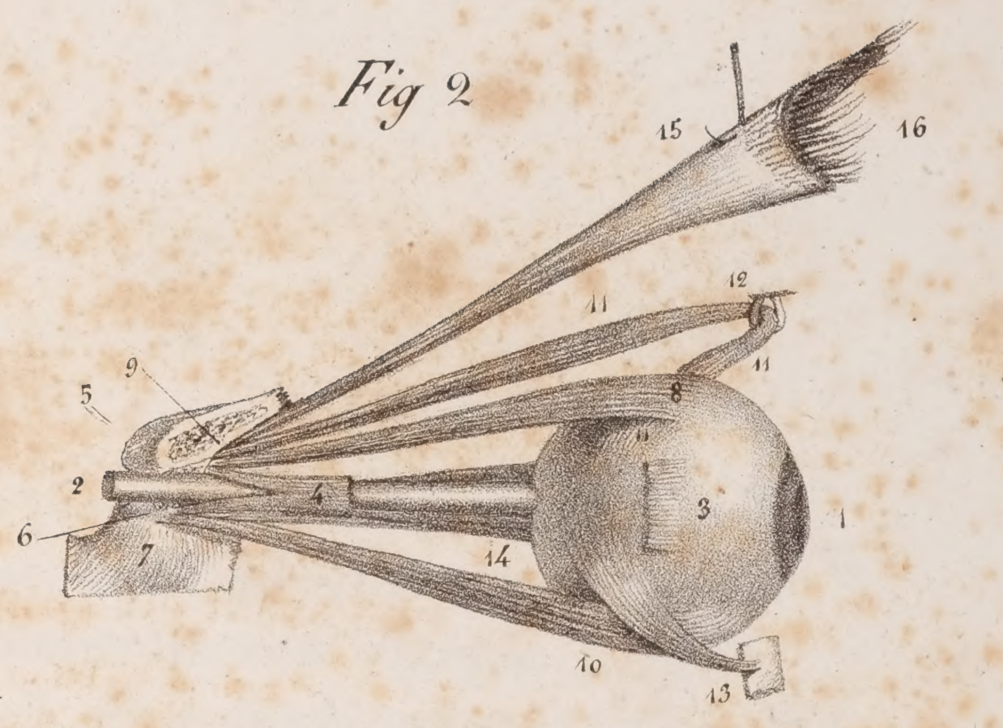


Fig 3

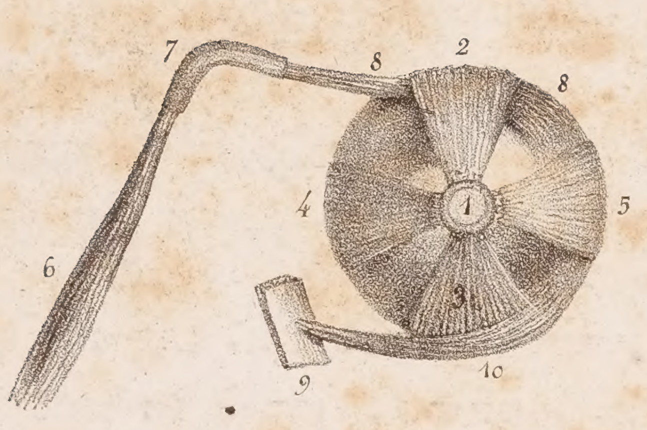


Fig 4

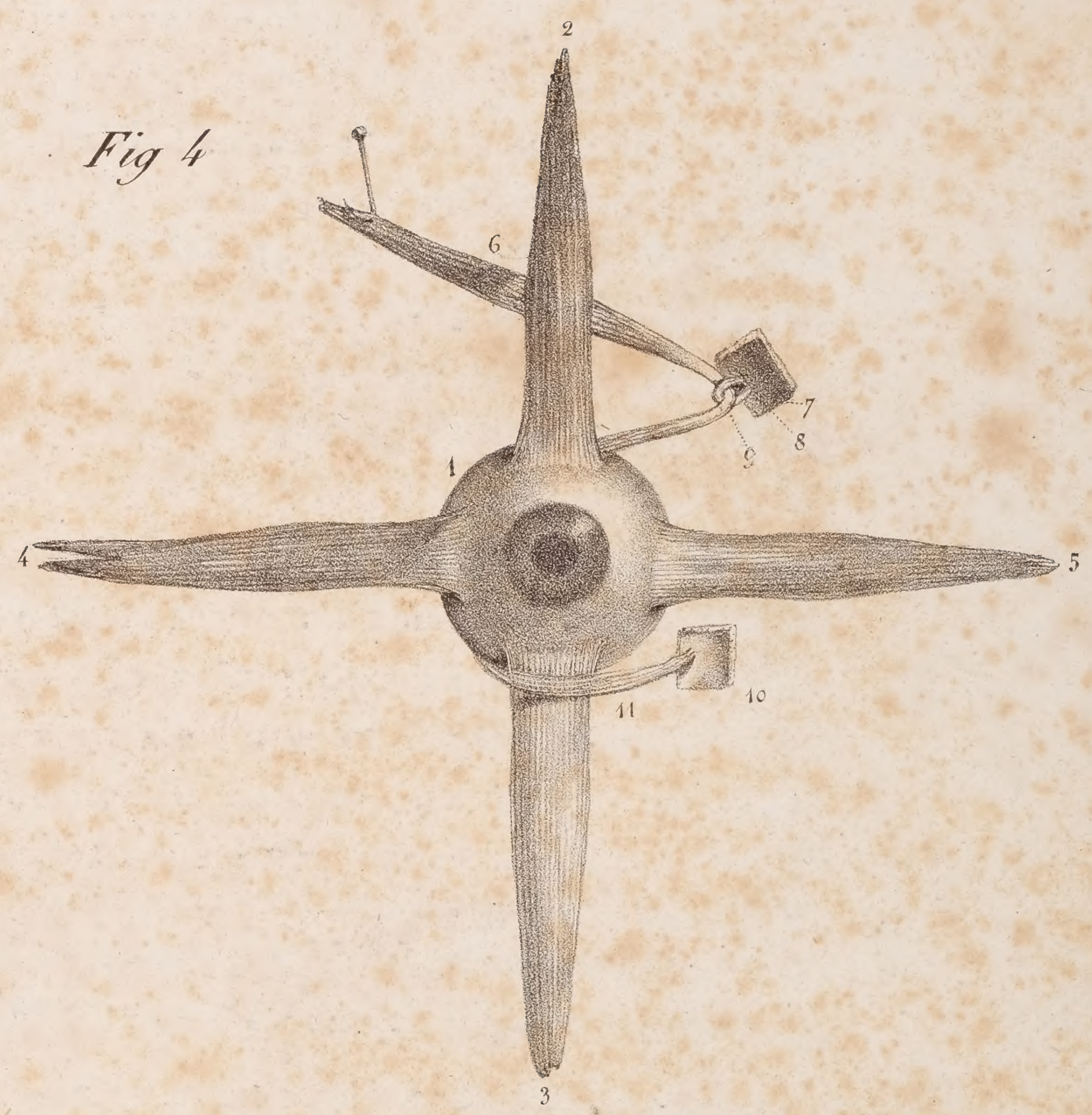


Fig 5

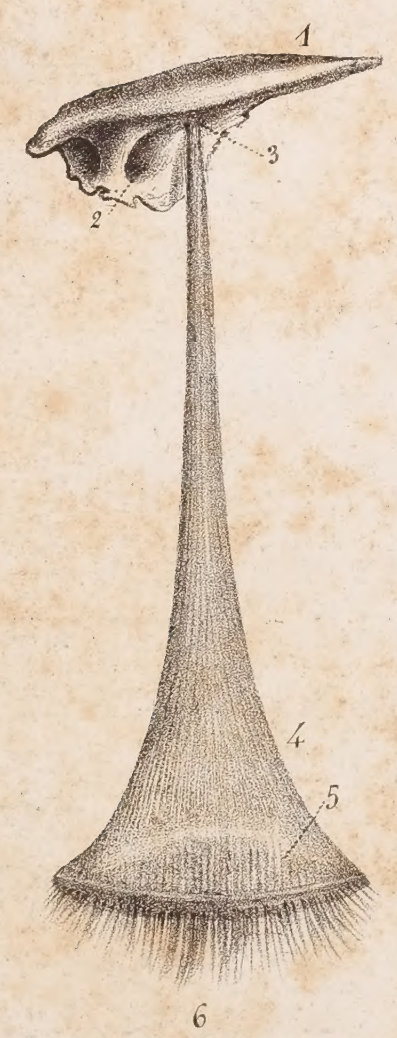
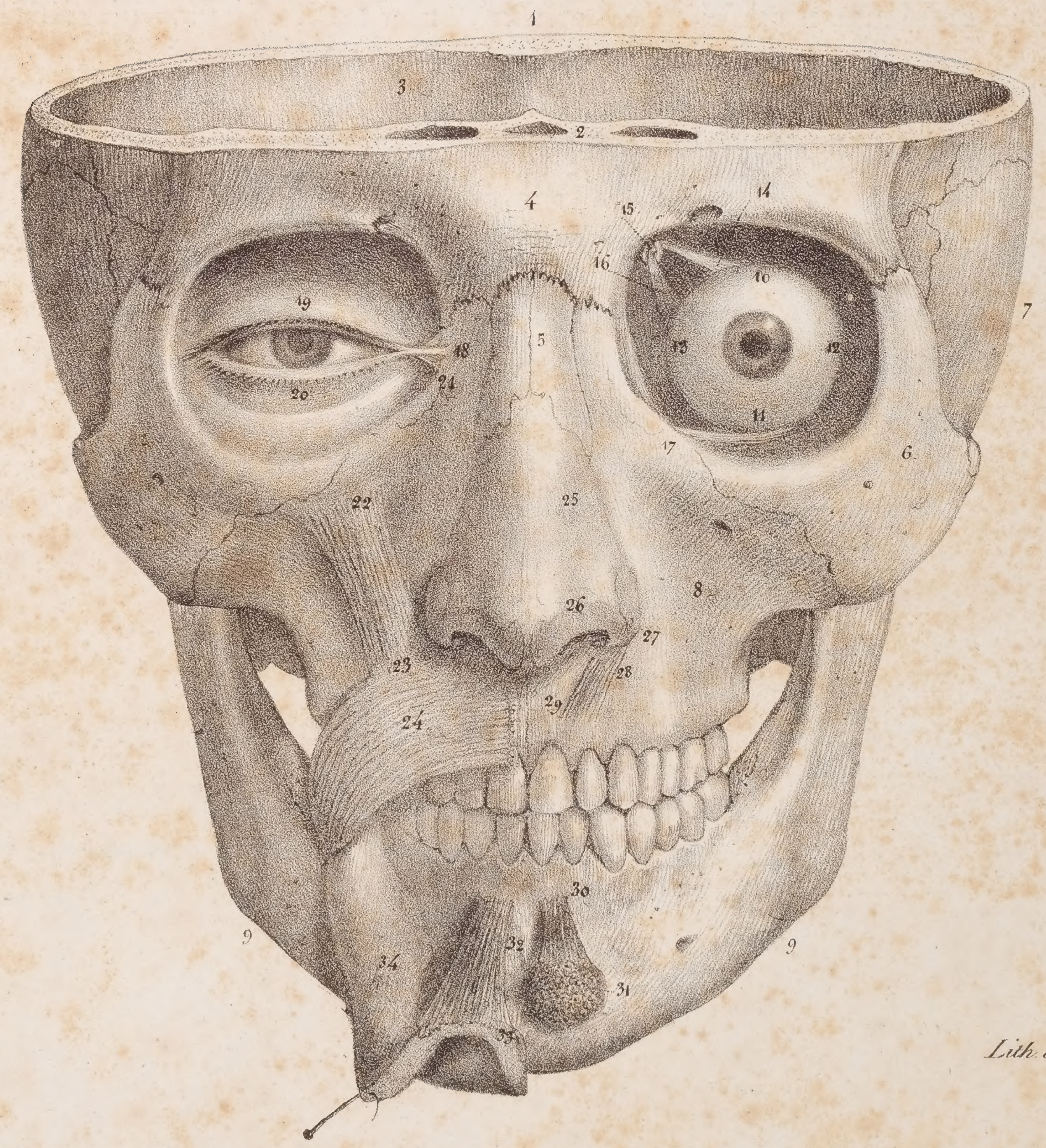


Fig 6



Haincelin d.

Lith. de C. de Last

IV. Région oculaire.

Elle renferme les quatre muscles droits, et les deux muscles obliques de l'œil.

Muscle droit supérieur ou elévateur de l'œil.

Il est un peu plus court, mais de même forme que l'élévateur de la paupière supérieure au-dessous duquel il est situé. Il s'implante en arrière par une courte aponévrose, entre lui et le trou optique, à la partie inférieure de la petite aile du sphénoïde, et à la gaîne fibreuse du nerf optique. De là il se dirige horizontalement jusqu'à la partie supérieure du globe de l'œil, où il donne naissance à une aponévrose large et mince qui s'insère sur la partie correspondante de la sclérotique avec laquelle elle se confond. Sa face supérieure est recouverte par le muscle releveur de la paupière supérieure et par la conjonctive; l'inférieure recouvre le nerf optique et le globe de l'œil. Il a pour usage d'élever l'œil (*pl.* LIX, *fig.* 1, n° 9 10; *fig.* 2, n° 8 9; *fig.* 4, n° 2).

Muscle droit inférieur ou abaisseur de l'œil.

Il est placé à la partie inférieure de l'orbite; sa forme est semblable à celle du précédent. Il naît en arrière d'un tendon qui lui est commun avec les muscles droits interne et externe de l'œil. Ce tendon se fixe près de la fosse pituitaire, à l'extrémité interne de la fente sphénoïdale, et se divise, après l'avoir traversée, en trois portions par chacun de ces trois muscles. A partir du tendon commun, le muscle droit inférieur se dirige horizontalement en avant vers le globe de l'œil, et se termine à sa partie inférieure comme le précédent et les deux suivans. Sa face inférieure est appliqué sur le plancher de l'orbite; la supérieure est en rapport avec le nerf optique et le globe de l'œil. Ce muscle abaisse l'œil (*pl.* LIX, *fig.* 1, n° 7 8; *fig.* 2, n° 10; *fig.* 4, n° 3).

Muscle droit interne ou adducteur de l'œil.

De même forme que les précédens, il est situé à la partie interne de l'orbite. Il se fixe en arrière au tendon commun, et un peu au contour du trou optique. Il se dirige directement en avant, vient gagner la partie interne du globe de l'œil, et s'y attache par une large expansion aponévrotique. Sa

---

Fig. 6. Portion de tête d'un jeune homme de vingt-cinq ans, vue de face, préparée de manière à faire voir la disposition de plusieurs des muscles de la face.

N° 1. Coupe horizontale faite au crâne. — 2. Une portion des sinus frontaux ouverts par la coupe précédente. — 3. Cavité du crâne. — 4. Portion du frontal. — 5. Os propre du nez. — 6. Os de la pommette. — 7. Os temporal. — 8. Os maxillaire supérieur. — 9, 9. Os maxillaire inférieur. — 10, 11, 12, 13. Insertion des muscles droit supérieur, droit inférieur, droit interne et droit externe au globe de l'œil. — 14. Tendon du muscle grand oblique, s'insérant au globe de l'œil. — 15. Poulie dans laquelle se réfléchit le tendon précédent. — 16. Corps charnu du muscle grand oblique. — 17. Insertion du muscle petit oblique à la paroi inférieure de l'orbite. — 18. Tendon direct du muscle orbiculaire des paupières s'insérant à l'apophyse montante de l'os sus-maxillaire, et se bifurquant pour se continuer avec — 19. Le cartilage tarse de la paupière supérieure, et — 20. Le cartilage tarse de la paupière inférieure. — 21. Expansion fibreuse ou tendon réfléchi du muscle orbiculaire, allant se fixer à la crête de l'os unguis. — 22. Insertion du muscle élévateur propre de la lèvre supérieure à l'os sus-maxillaire. — 23. Extrémité inférieure du muscle précédent, se confondant avec — 24. Le muscle orbiculaire des lèvres. — 25. Les cartilages latéraux du nez. — 26. Les fibro-cartilages des narines. — 27. L'aile du nez donnant insertion au — 28. Muscle abaisseur de l'aile du nez. — 29. Insertion du muscle précédent à l'os sus-maxillaire. — 30. Insertion de la houppe du menton à l'os maxillaire inférieur. — 31. Portion épanouie du même muscle, isolée de la peau à laquelle elle se fixait. — 32. Le même muscle du côté droit, se fixant à — 33. La peau du menton. — 34. Face interne de la moitié droite de la lèvre inférieure abaissée, pour faire voir la disposition du muscle précédent.

PLANCHE LX.

Fig. 1. Elle représente les deux muscles ptérygoïdiens, vus par leur face externe.

N° 1, 1. Coupe horizontale du crâne. — 2, 2. Coupes faites au niveau de l'os de la pommette et de l'apophyse zygomatique de l'os temporal. — 3, 3. Autre coupe faite à l'os maxillaire inférieur, afin de mettre à découvert les muscles ptérygoïdiens. — 4. Insertion du muscle ptérygoïdien externe à la grande aile du sphénoïde, et au fond de la fosse zygomatique. — 5. Autre insertion du même muscle à l'aile externe de l'apophyse ptérygoïde. — 6. Terminaison de l'extrémité externe du même muscle au fibro-cartilage de l'articulation temporo-maxillaire. — 7. Principale terminaison du même muscle au-devant du condyle de la mâchoire inférieure. — 8. Interstice celluleux qui sépare les deux faisceaux principaux dont se compose le muscle précédent. — 9. Face externe du muscle ptérygoïdien interne. — 10. Bord postérieur, et — 11. Bord antérieur du même muscle. — 12. Insertion du même muscle en dedans de la branche de la mâchoire inférieure. — 13. La mâchoire inférieure. — 14. L'os maxillaire supérieur. — 15. Portion de l'os temporal. — 16. L'orbite.

Fig. 2. Elle représente la même pièce, vue du côté de la bouche et des fosses nasales.

N° 1. Coupe horizontale du crâne. — 2. Sinus frontal. — 3. Apophyse *crista galli*. — 4, 4. Coupe verticale faite au niveau du corps du sphénoïde et de la gouttière basilaire. — 5. Moitié de la fosse pituitaire. — 6. Moitié de la gouttière basilaire. — 7, 7, 7. La paroi externe de la fosse nasale gauche et les trois cornets qu'elle présente, recouverts de la membrane muqueuse. — 8. Portion de l'ouverture antérieure des fosses nasales. — 9. Méat inférieur des fosses nasales et apophyse palatine. — 10. Moitié de la voûte palatine. — 11. Face interne de la mâchoire inférieure. — 12. Aile interne de l'apophyse ptérygoïde. — 13. Insertion du muscle ptérygoïdien interne dans la fosse ptérygoïde. — 14, 14. Terminaison du muscle précédent à la face interne de la branche de la mâchoire. — 15. Petite portion de l'aile externe de l'apophyse ptérygoïde. — 16. Muscle ptérygoïdien externe. — 17. Insertion du muscle précédent au-devant du condyle de la mâchoire inférieure.

Fig. 3. Elle représente les muscles stylo-glosse, stylo-hyoïdien, hyo-glosse, génio-glosse et génio-hyoïdien du côté droit.

N° 1. Portion de l'os temporal. — 2. Apophyse mastoïde. — 3. Base de l'apophyse zygomatique. — 4, 4. Apophyse styloïde. — 5. Insertion du muscle stylo-glosse à l'apophyse styloïde. — 6. Terminaison du muscle précédent sur les parties latérales de la langue, et — 7. Continuation de quelques-unes des fibres du même muscle avec celle de l'hyo-glosse. — 8, 8. Le ligament stylo-hyoïdien. — 9. Terminaison du ligament précédent à la petite corne de l'os hyoïde. — 10. Insertion du muscle stylo-hyoïdien à l'apophyse styloïde. — 11. Terminaison du même muscle à l'os hyoïde. — 12. Ouverture que présente le muscle stylo-hyoïdien avant de se terminer à l'os hyoïde. — 13. Corps de l'os hyoïde. — 14. Grande corne du même os. — 15. Insertion du muscle hyo-glosse au corps de l'os hyoïde. — 16. Insertion du même muscle à la petite corne de l'os hyoïde. — 17. Insertion du même muscle au ligament stylo-hyoïdien. — 18. Face externe du même muscle. — 19. Bord antérieur du même muscle. — 20, 20. Insertion du même muscle sur les parties latérales de la base de la langue. — 21. Insertion du muscle génio-glosse au tubercule supérieur de l'apophyse géni. — 22, 22. Terminaison des fibres du même muscle au-dessous de la langue. — 23. Insertion du muscle géni-hyoïdien au tubercule inférieur de l'apophyse géni. — 24. Terminaison du même muscle au-devant du corps de l'os hyoïde. — 25, 25. La langue soutenue par des crochets. — 26. Coupe verticale faite à l'os maxillaire inférieur au niveau de la symphyse du menton. — 27. L'apophyse coronoïde. — 28. Con-

Fig 2

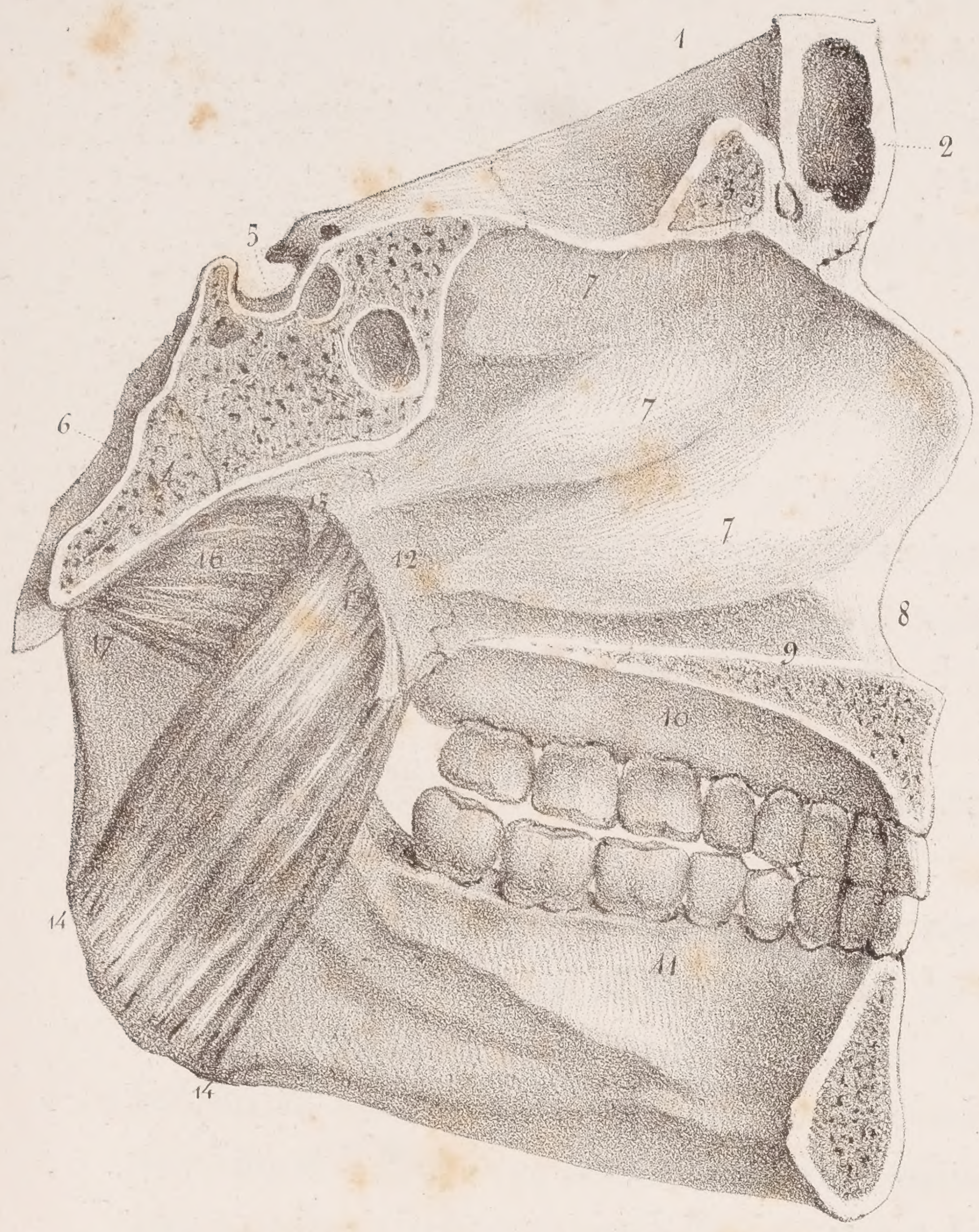


Fig 1

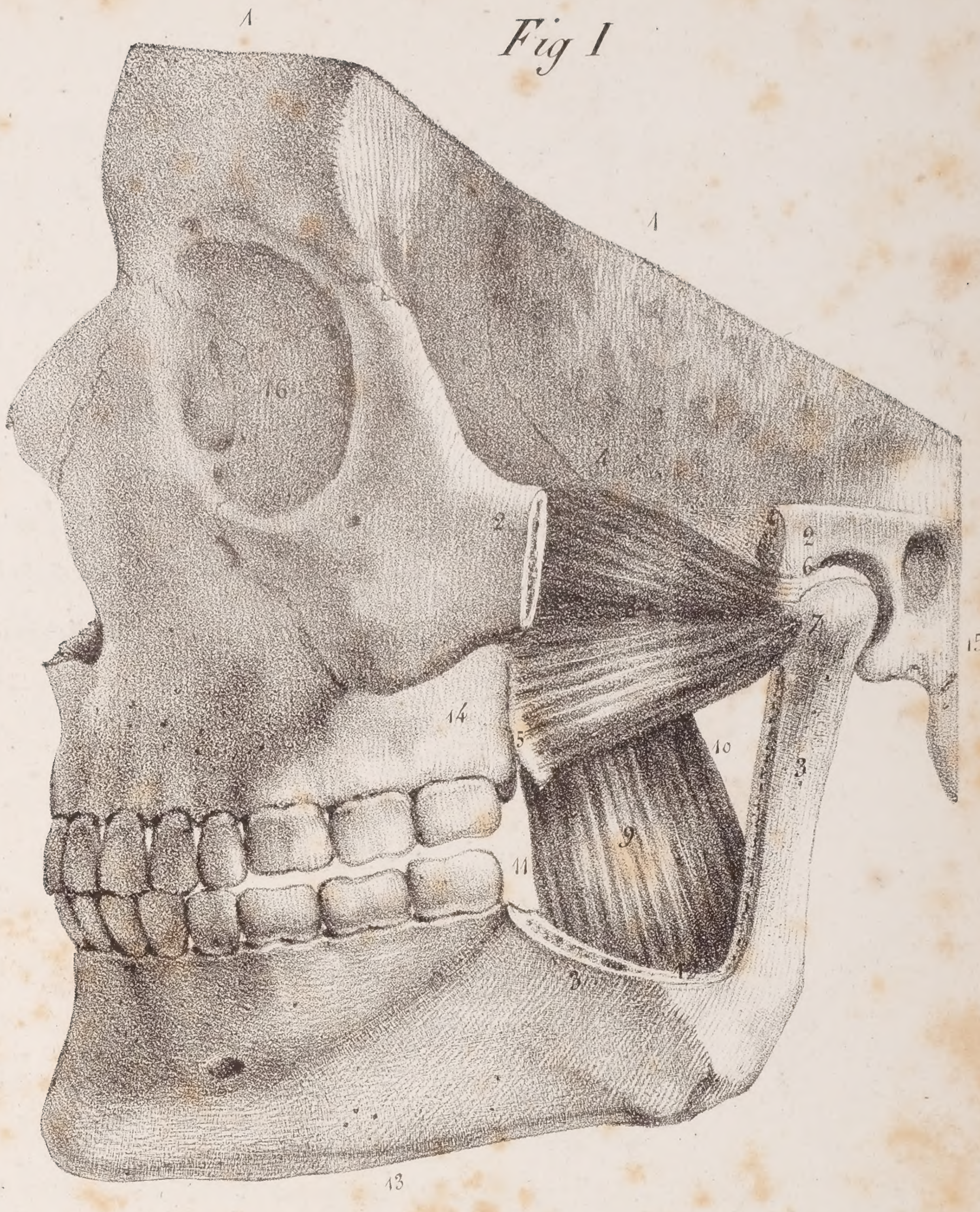


Fig 3

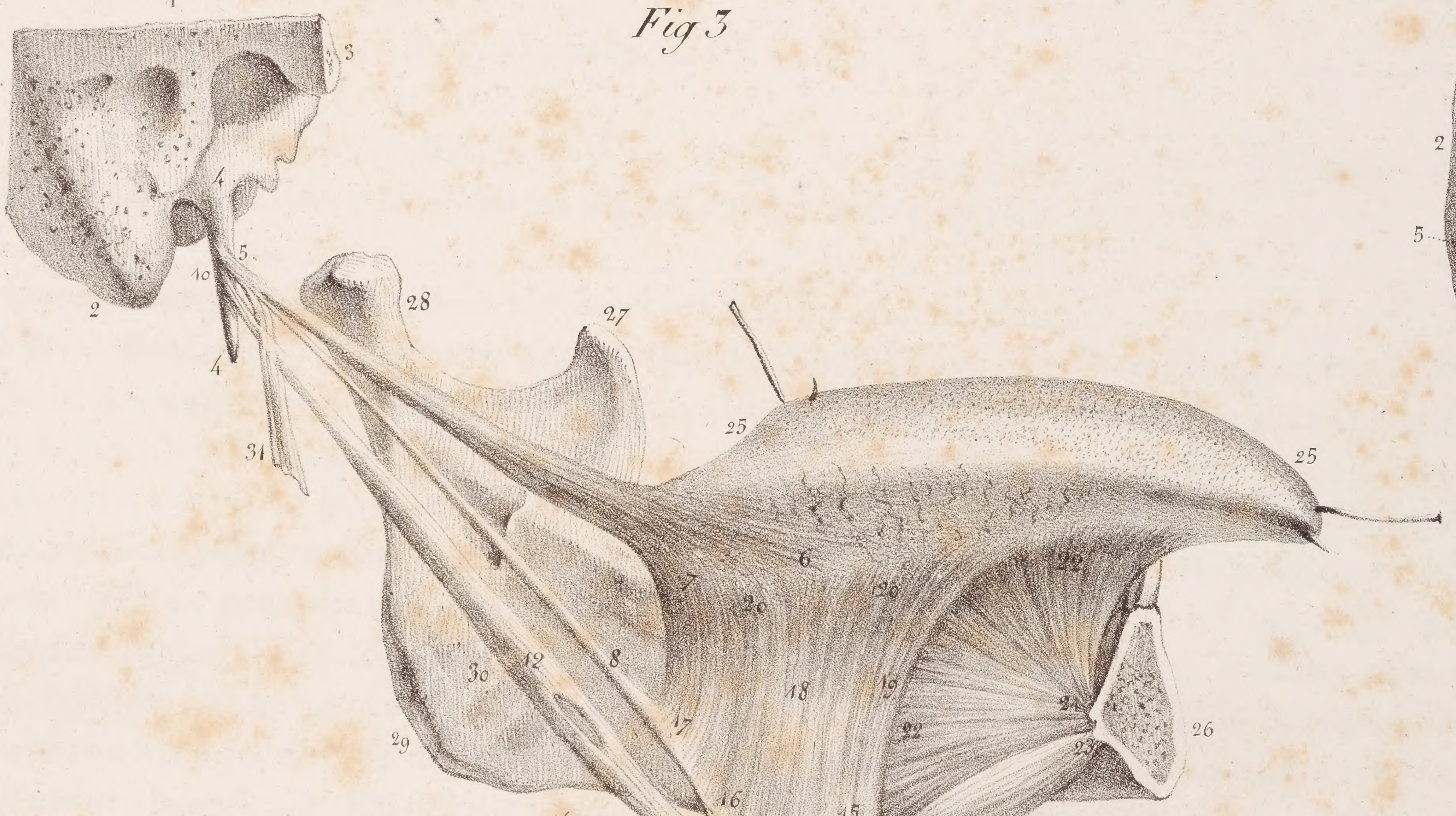


Fig 5

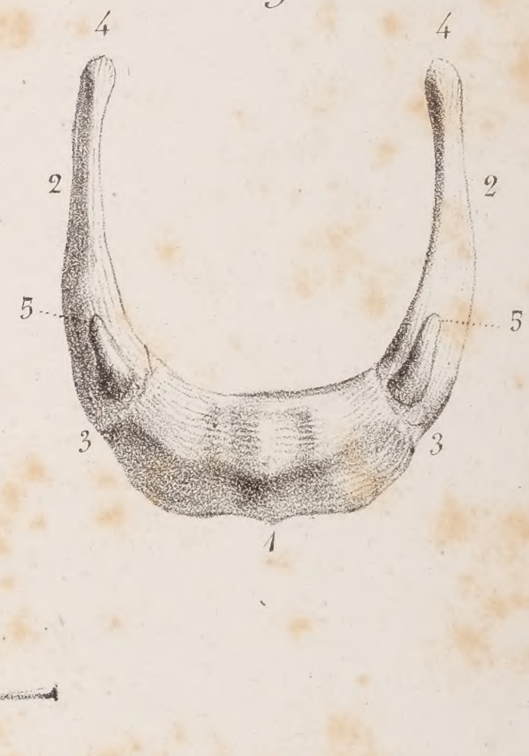


Fig 4

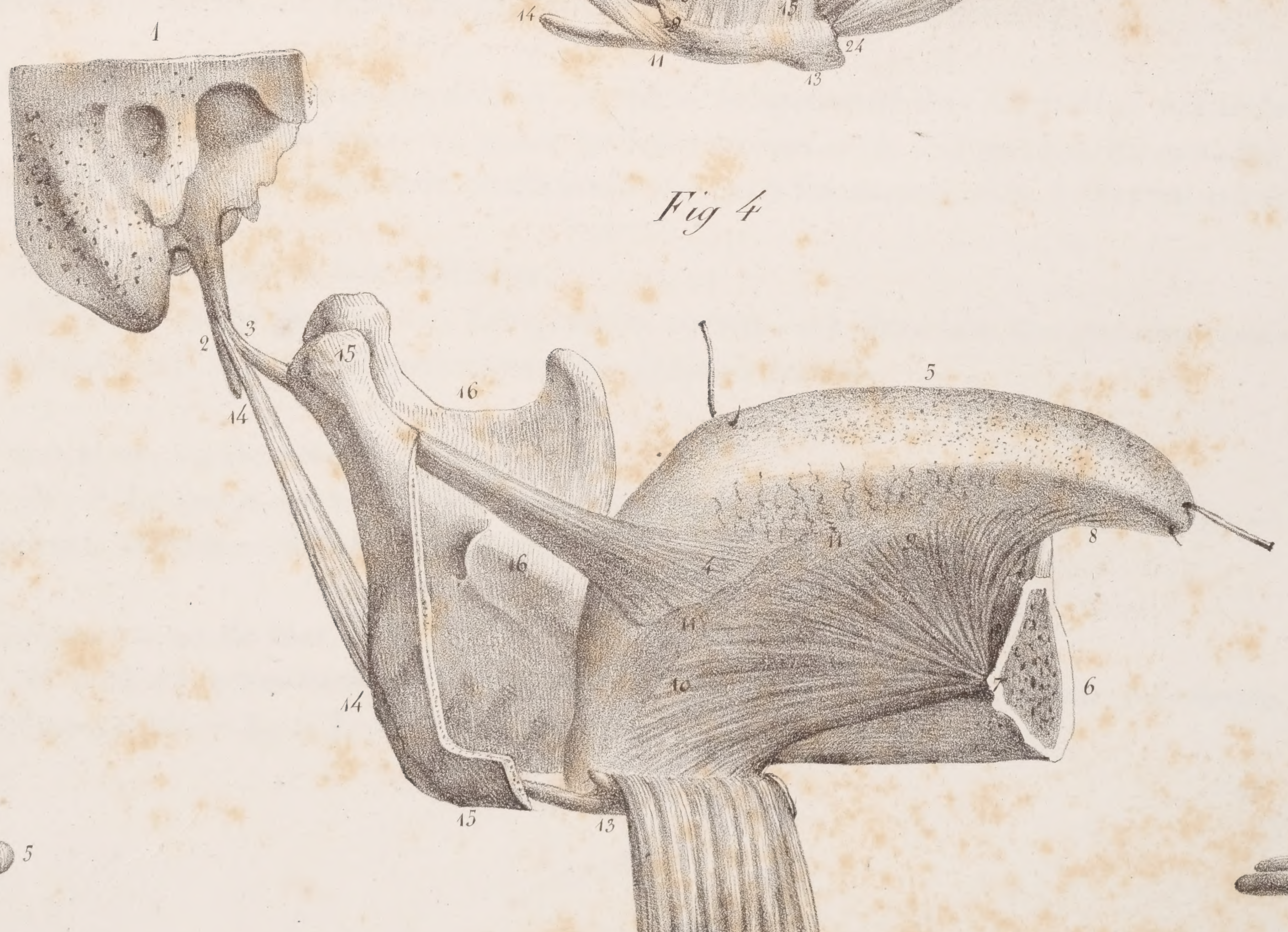


Fig 6

Fig 8

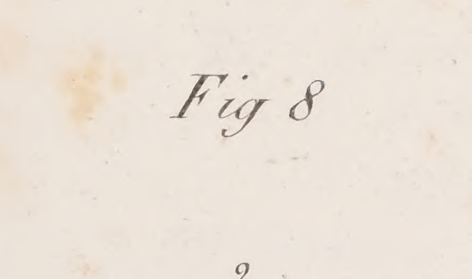
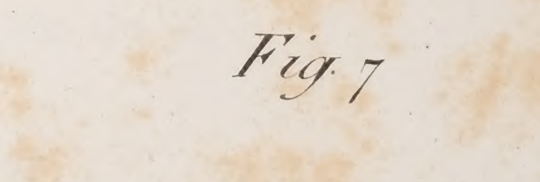


Fig 7



Feillet del.

Lith. de C. de Last.

face interne est en rapport avec la paroi interne de l'orbite; l'externe est appliquée sur le nerf optique et le globe de l'œil. Ce muscle a pour usage de tirer l'œil en dedans (*pl.* LIX, *fig.* 2, n° 14; *fig.* 4, n° 5).

Muscle droit externe ou abducteur de l'œil.

Il ressemble pour sa forme aux précédens. Placé le long de la paroi externe de l'orbite, il naît du tendon commun, et de la partie externe de la circonférence du trou optique par de courtes aponévroses. Ces deux insertions sont séparées par des nerfs qui passent entre elles. De là il se porte horizontalement en avant et en dehors, pour se terminer à la partie externe du globe de l'œil. Sa face externe correspond à l'orbite; l'interne est appliquée sur le nerf optique et le globe de l'œil. Ce muscle porte l'œil en dehors (*pl.* LIX, *fig.* 1, n° 4 5 6; *fig.* 4, n° 4).

Muscle grand oblique ou oblique supérieur de l'œil.

Il est situé à la partie interne et supérieure de l'orbite. Grêle, arrondi, fusiforme, il est plus long que les précédens, mais moins large qu'eux. Il s'implante en arrière par de courtes aponévroses à la partie interne et supérieure du trou optique, et se porte ensuite horizontalement jusqu'à l'apophyse orbitaire interne du coronal. Là il donne naissance à un tendon grêle et arrondi. Celui-ci s'engage et se réfléchit dans un anneau fibro-cartilagineux qui transforme en un canal l'enfoncement que le coronal présente en cet endroit, et dont les deux extrémités se fixent à l'os. On trouve une petite gaîne synoviale entre cet anneau cartilagineux et le tendon; elle facilite le glissement de ce dernier. Le tendon, après s'être réfléchi à angle aigu, se porte obliquement en bas, en dehors et en arrière, entre le muscle droit supérieur et le globe de l'œil; puis il s'épanouit en une aponévrose qui continue de descendre sur la partie postérieure et externe du globe de l'œil, où elle se termine en se confondant

---

dyle de la mâchoire inférieure. — 29. Angle et — 30. Face interne du même os. — 31. Portion du ligament stylo-maxillaire coupé vers sa partie moyenne.

Fig. 4. Elle représente le muscle génio-glosse et les parties qui l'avoisinent.

N° 1. Portion de l'os temporal. — 2. Apophyse styloïde. — 3. Insertion du muscle stylo-glosse à l'apophyse styloïde. — 4. Terminaison du même muscle sur les parties latérales de la base de la langue. — 5. La langue. — 6. Coupe verticale de la mâchoire inférieure faite au niveau de la symphyse du menton. — 7. Insertion du muscle génio-glosse au tubercule supérieur de l'apophyse géni. — 8. Fibres antérieures, — 9. Fibres moyennes, et — 10. Fibres postérieures du même muscle. — 11, 11. Quelques fibres appartenant au muscle lingual. — 12. Le muscle hyo-glosse détaché et renversé. — 13. Grande corne de l'os hyoïde. — 14, 14. Ligament stylo-maxillaire. — 15, 15. Portion de la branche droite de la mâchoire inférieure, conservée afin de faire voir l'insertion inférieure du ligament précédent. — 16, 16. Branche gauche de la mâchoire inférieure.

Fig. 5. L'os hyoïde vu par sa face supérieure. Homme de quarante ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Le corps de l'os. — 2, 2. Les grandes cornes. — 3, 3. Jonction des grandes cornes avec le corps. — 4. Extrémité postérieure des grandes cornes. — 5, 5. Petites cornes.

Fig. 6. Le même os, vu par sa face inférieure.

N° 1. Le corps de l'os. — 2. Les grandes cornes. — 3. Jonction des grandes cornes avec le corps. — 4. Extrémité postérieure des grandes cornes.

Fig. 7. Le même os, vu de profil.

N° 1. Le corps. — 2. La face inférieure et — 3. La face supérieure du corps. — 4. Les grandes cornes. — 5. Les petites cornes.

Fig. 8. Le même os, vu de face.

N° 1. Face antérieure du corps. — 2. Face supérieure, et — 3. Face inférieure de la même partie. — 4, 4. Les petites cornes. — 5, 5. Les grandes cornes.

PLANCHE LXI.

FIG. 1. Elle représente le muscle buccinateur du côté droit. Cette préparation fait voir comment ce muscle s'insère aux deux bords alvéolaires, à l'aponévrose ptérygo-maxillaire, et sa continuation en avant avec les deux faisceaux de l'orbiculaire des lèvres. Grandeur naturelle. Homme de trente ans.

N° 1. Coupe horizontale du crâne. — 2. Coupe verticale de la même cavité passant par — 3. L'apophyse mastoïde du temporal. — 4. Fosse temporale. — 5. Os de la pommette. — 6. Arcade zygomatique. — 7. Conduit auditif externe. — 8. Cavité glénoïde du temporal. — 9. Apophyse styloïde du même os. — 10. La fosse orbitaire. — 11. L'os maxillaire supérieur. — 12. Les os propres du nez. — 13. Cartilage latéral du nez. — 14. Fibro-cartilage de l'ouverture des fosses nasales. — 15. Cartilage de l'aile du nez. — 16. L'aile externe de l'apophyse ptérygoïde. — 17. Insertion de l'aponévrose *ptérygo-maxillaire* à l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde. — 18. Insertion de la même aponévrose à la mâchoire inférieure. — 19. L'aponévrose ptérygo-maxillaire donnant attache par sa partie postérieure aux fibres du muscle constricteur supérieur du pharynx. — 20. La même aponévrose donnant insertion par sa partie antérieure aux fibres moyennes du muscle buccinateur. — 21. Insertion des fibres supérieures du muscle précédent, en dehors du bord alvéolaire supérieur. — 22. Les mêmes fibres se continuant avec — 23. Le faisceau inférieur du muscle orbiculaire des lèvres. — 24. Fibres inférieures du muscle buccinateur s'insérant en dehors du bord alvéolaire inférieur. — 25. Une partie des fibres précédentes se continuant avec — 26. Le faisceau supérieur du muscle orbiculaire des lèvres. — 27, 27. Portion de la membrane muqueuse qui recouvre à leur face interne les muscles buccinateur et orbiculaire des lèvres. — 28. L'os maxillaire inférieur coupé au niveau de la réunion de son corps avec sa branche droite, afin de mettre à découvert l'aponévrose ptérygo-maxillaire. — 29. Muscle constricteur supérieur du pharynx. — 30. Bord supérieur du même muscle. — 31. Portion du muscle constricteur moyen. — 32. Muscles de la région sus-hyoïdienne.

FIG. 2. Elle représente les muscles péristaphylins interne et externe et les muscles palato-staphylins, vus par la partie postérieure des fosses nasales. Homme de quarante ans.

N° 1. Coupe verticale de la tête, passant par l'apophyse basilaire de l'occipital, et par — 2. La partie postérieure des grandes ailes du sphénoïde. — 3. Lame carrée du sphénoïde, et au-dessous portion de la gouttière basilaire. — 4. Petite aile du sphénoïde. — 5. Fente sphénoïdale. — 6. Coupe verticale passant par les fosses temporale et zygomatique. — 7. Le vomer, formant la partie postérieure de la cloison des fosses nasales. — 8. L'ouverture postérieure des fosses nasales. — 9. Insertion des deux muscles palato-staphylins à l'épine gutturale de la voûte palatine. — 10. Extrémité libre des deux muscles précédens, et ligne médiane qui les sépare dans toute leur longueur. — 11. Les trompes d'Eustachi. — 12. Insertion du muscle péristaphylin interne à la face inférieure du rocher et à la trompe d'Eustachi. — 13. Terminaison du même muscle sur la ligne médiane du voile du palais, au-dessous des muscles palato-staphylins. — 14, 14. Insertion du muscle péristaphylin externe à la base de l'apophyse ptérygoïde et à la trompe d'Eustachi. — 15, 15. Portion verticale du muscle précédent. — 16. Portion horizontale du même muscle venant de se réfléchir autour de — 17. L'aile interne de l'apophyse ptérygoïde. — 18, 18. L'aile externe de l'apophyse ptérygoïde. — 19, 19. L'arcade dentaire supérieure. — 20. Portion de la voûte palatine. — 21. La fente orbitaire inférieure, et la fosse zygomatique.

FIG. 3. Elle représente les muscles péristaphylins interne et externe, et les palato-staphylins, vus par leur partie inférieure, ou du côté de la voûte palatine.

Fig 1

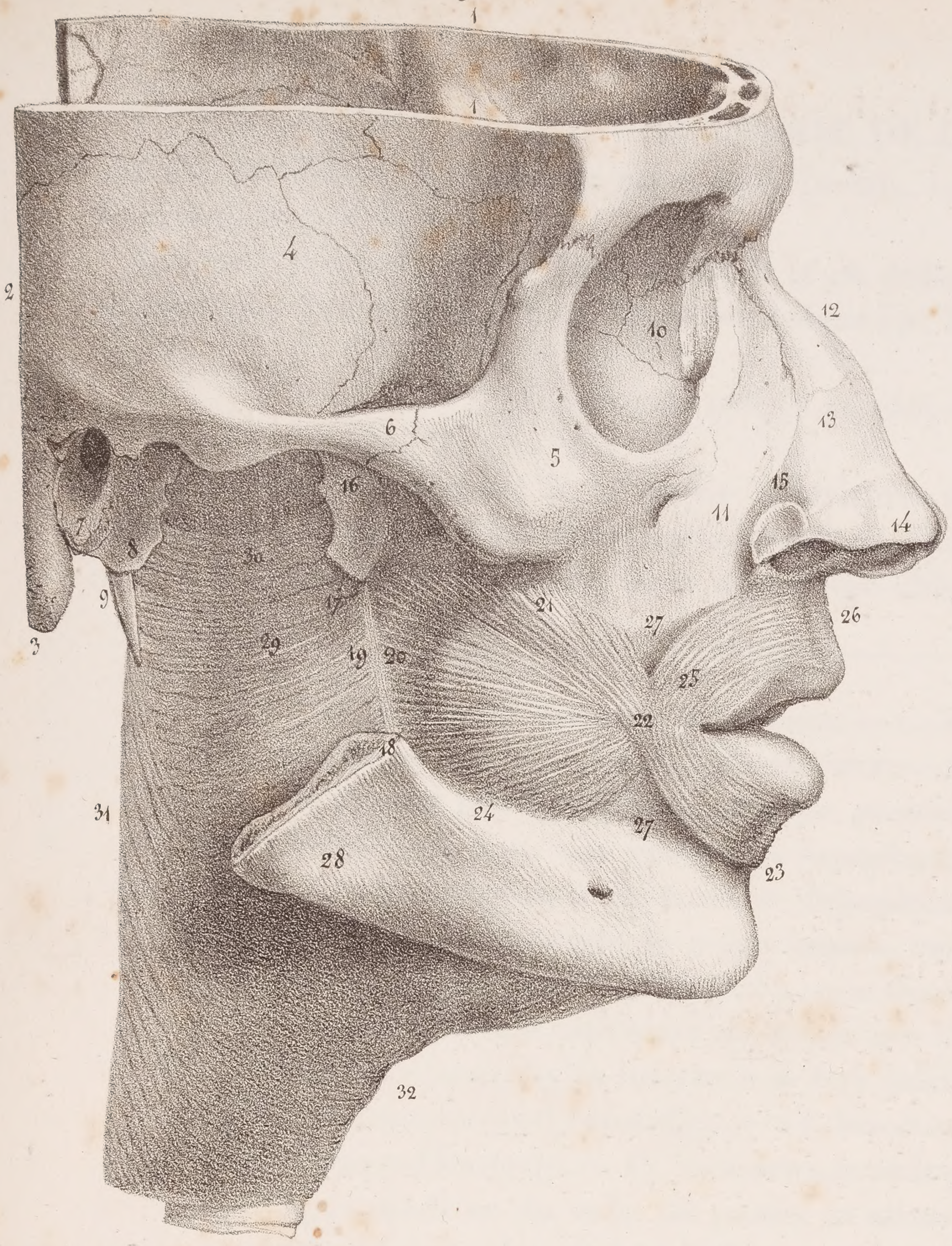


Fig 2

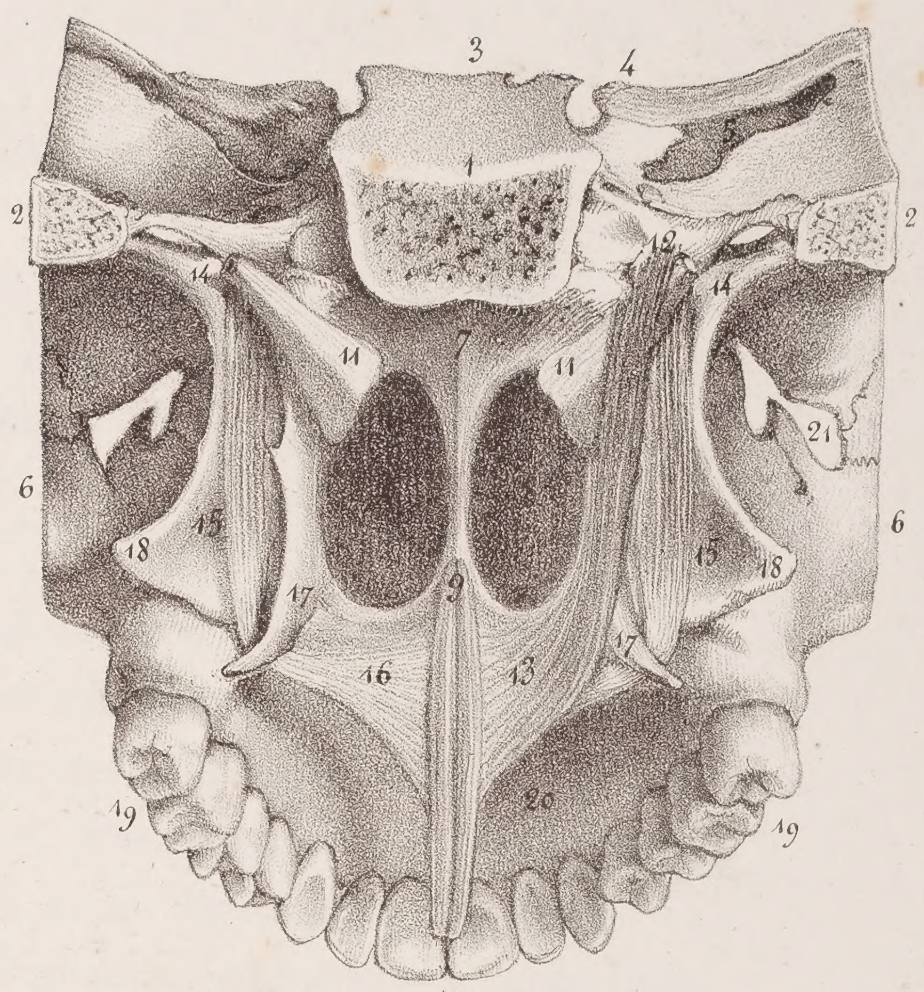


Fig 3

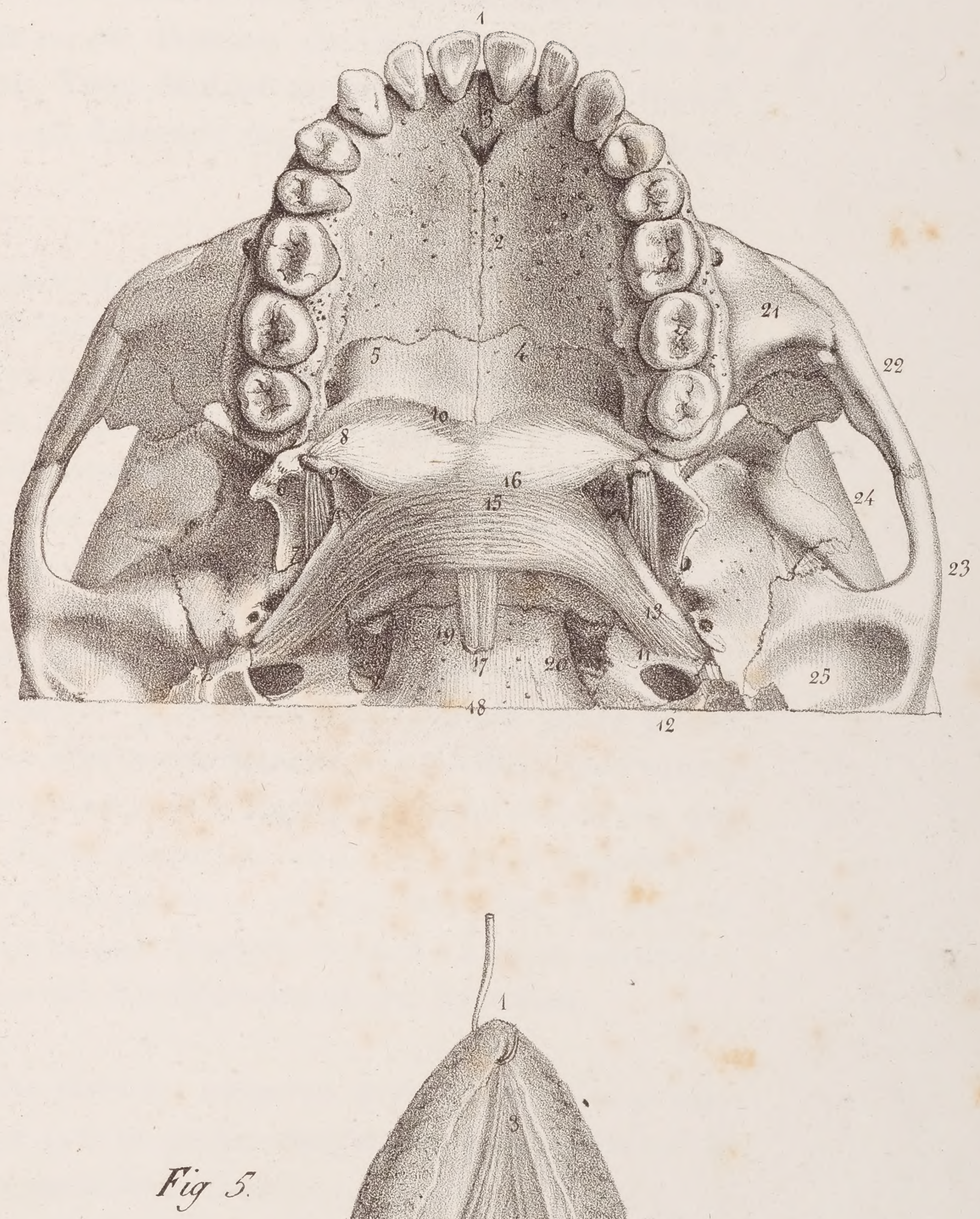


Fig 4

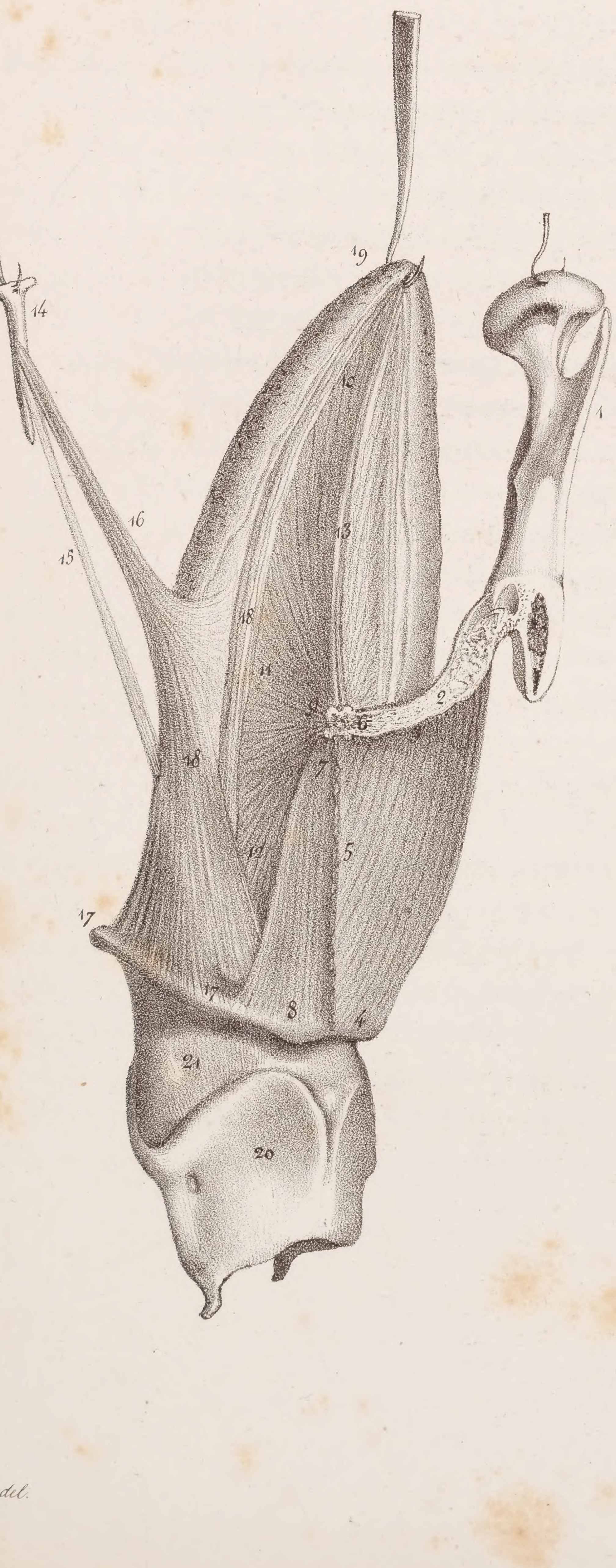


Fig 5.

Haincelin del.

Lith. de C. de Last.

avec la sclérotique. Ce muscle est placé entre l'orbite, les muscles droits supérieur et interne, le globe de l'œil et le nerf optique.

Il a pour usage de porter l'œil en avant et en dedans, en lui faisant éprouver un mouvement de rotation qui dirige la pupille en bas et en dedans (*pl.* LIX, *fig.* 1, n° 11; *fig.* 2, n° 11; *fig.* 3, n° 7; *fig.* 4, n° 15).

Muscle petit oblique ou oblique inférieur de l'œil.

Il est situé obliquement à la partie antérieure et inférieure de l'orbite. Plus court que le précédent, il s'insère par des fibres aponévrotiques peu prononcées à l'os maxillaire supérieur, au-devant de la gouttière lacrymale. De là il se dirige obliquement en dehors et en arrière, au dessous

---

N° 1. Arcade dentaire supérieure.—2. Voûte palatine et suture longitudinale qu'elle présente.—3. Canal palatin antérieur.—4. Face inférieure de la portion horizontale de l'os du palais, formant la partie postérieure de la voûte palatine.—5. Canal palatin postérieur. — 6. Aile externe de l'apophyse ptérygoïde. — 7. Insertion du muscle péristaphylin externe à la base de l'apophyse ptérygoïde et à la trompe d'Eustachi. — 8. Portion horizontale du même muscle, venant de se réfléchir sur—9. Le crochet de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde.—10. Insertion de l'aponévrose du muscle péristaphylin externe à la face inférieure de la portion horizontale de l'os palatin.—11. Insertion du muscle péristaphylin interne à la face inférieure du rocher au-devant de—12. L'orifice inférieur du canal carotidien.—13. Insertion du muscle péristaphylin interne à—14. La trompe d'Eustachi.—15. Les deux muscles péristaphylins internes, se réunissant sur la ligne médiane du voile du palais, et allant s'attacher à—16. La partie postérieure de l'aponévrose des péristaphylins externes.—17. Portion libre de la face inférieure des muscles palato-staphylins formant la luette.—18. Portion de l'apophyse basilaire de l'occipital.—19. Suture sphéno-basilaire.—20. Trou déchiré antérieur.—21. L'os maxillaire supérieur.—22. L'os de la pommette.—23. L'arcade zygomatique.—24. Fosse temporale.—25. Cavité glénoïde.

Fig. 4. Elle représente les muscles mylo-hyoïdien, génio-hyoïdien, génio-glosse, lingual, stylo-glosse et hyo-glosse. Côté gauche. Homme de trente ans.

N° 1. Portion de la branche gauche de l'os maxillaire inférieur, servant à supporter —2. La ligne myloïdienne conservée sur la lame interne du corps de l'os.—3. Insertion du muscle mylo-hyoïdien à la ligne myloïdienne.—4. Terminaison des fibres postérieures du même muscle au corps de l'os hyoïde.—5. Terminaison des fibres moyennes et antérieures du même muscle sur le raphé de la ligne médiane.—6. Les quatre tubercules de l'apophyse géni, soutenus par l'arc osseux de la ligne myloïdienne.—7. Insertion du muscle génio-hyoïdien au tubercule inférieur de l'apophyse géni.—8. Terminaison du même muscle au corps de l'os hyoïde.—9. Insertion du muscle génio-glosse au tubercule supérieur de l'apophyse géni.—10 Fibres antérieures,—11. Fibres moyennes, et—12. Fibres postérieures du muscle génio-glosse.—13. Raphé ou ligne celluleuse qui sépare les deux muscles génio-glosses sur la ligne médiane.—14. Apophyse styloïde.—15. Ligament stylo-maxillaire.—16. Muscle stylo-glosse.—17, 17. Insertion du muscle hyo-glosse aux cornes de l'os hyoïde.—18. Le muscle lingual.—19. La langue soutenue par un crochet.—20. Le cartilage thyroïde.—21. Le ligament thyro-hyoïdien.

Fig. 5. Elle représente le muscle lingual du côté gauche dans ses rapports avec les muscles génio-glosse et hyo-glosse. L'os hyoïde a été coupé par sa partie moyenne, afin d'écarter le muscle hyo-glosse qui couvre en dehors le muscle lingual.

N° 1. La langue, soutenue par un crochet et vue par sa face inférieure.—2. Partie moyenne du muscle lingual.—3. Extrémité antérieure du même muscle allant se terminer sous la pointe de la langue.—4. Extrémité postérieure du même muscle.—5. Face externe du muscle génio-glosse, lequel est tiré à droite et soutenu par un crochet.—6. Face interne du muscle hyo-glosse fortement portée en dehors et soutenue par—7. La moitié gauche de l'os hyoïde.—8. L'autre moitié de l'os hyoïde donnant insertion au—9. Muscle hyo-glosse du côté droit.—10. Portion du muscle stylo-glosse.

PLANCHE LXII.

Fig. 1. Elle représente les muscles stylo-glosse, stylo-hyoïdien, stylo-pharyngien; les ligamens stylo-maxillaire et stylo-hyoïdien; les muscles hyo-glosse, génio-glosse, géni-hyoïdien, et thyro-hyoïdien. Côté droit. Homme de vingt ans. Grandeur naturelle.

N° 1, 1. Coupe horizontale du crâne.—2. Os de la pommette.—3. Os maxillaire supérieur.—4. Portion de la branche droite de l'os maxillaire inférieur fortement relevée au moyen d'une airigne, afin de mieux faire voir la disposition des muscles qui naissent de l'apophyse styloïde.—5. Articulation temporo-maxillaire.—6. Temporal.—7. Arcade zygomatique.—8. Conduit auditif externe.—9. Portion de l'apophyse mastoïde.—10. La base et—11. Le sommet de l'apophyse styloïde du temporal.—12. Insertion du ligament stylo-maxillaire à l'apophyse styloïde.—13. Insertion du même ligament à l'angle de la mâchoire.—14. Insertion du muscle stylo-glosse à l'apophyse styloïde et au ligament stylo-maxillaire.—15. Terminaison du muscle stylo-glosse sur les parties latérales de la base de la langue.—16. Continuation de quelques-unes des fibres du muscle précédent avec le muscle hyo-glosse.—17. Insertion du ligament stylo-hyoïdien à l'apophyse styloïde.—18. Ligament stylo-hyoïdien passant derrière le muscle hyo-glosse qu'il soulève pour se rendre à—19. La petite corne de l'os hyoïde.—20. Insertion du muscle stylo-pharyngien à l'apophyse styloïde.—21. Partie moyenne du même muscle s'épanouissant sur les parties latérales du pharynx.—22, 22. Terminaison des fibres du muscle précédent au bord postérieur du cartilage thyroïde.—23, 23. Portion du muscle constricteur supérieur du pharynx.—24. Portion du muscle constricteur moyen du pharynx, et—25. Portion du muscle constricteur inférieur dont on a enlevé la partie externe, afin de mettre à découvert le muscle stylo-pharyngien.—26. Membrane muqueuse du pharynx dont la cavité est distendue avec de l'étoupe.—27. La pointe et—28. La base de la langue.—29. La cavité de la bouche.—30. L'os maxillaire inférieur scié au niveau de la symphyse du menton.—31. Insertion du muscle génio-glosse au tubercule supérieur de l'apophyse géni.—32. Fibres antérieures,—33. Fibres moyennes, et—34. Fibres postérieures du muscle génio-glosse.—35. Insertion du muscle génio-hyoïdien au tubercule inférieur de l'apophyse géni.—36. Terminaison du même muscle au corps de l'os hyoïde.—37. Le corps de l'os hyoïde.—38. La grande corne de l'os hyoïde.—39. Insertion du muscle génio-glosse au corps de l'os hyoïde.—40. Insertion du même muscle à la petite corne et à—41. La grande corne de l'os hyoïde.—42 et 43. Terminaison du même muscle sur les parties inférieures et latérales de la langue.—44, 44. Insertion du muscle thyro-hyoïdien à l'os hyoïde.—45, 45. Terminaison du même muscle à la ligne oblique externe du—46. Cartilage thyroïde.—47. Grande corne du cartilage thyroïde.—48. Petite corne du même cartilage.—49. Membrane thyro-hyoïdienne.—50. Cartilage cricoïde.—51. Extrémité supérieure de la trachée-artère, et—52. Extrémité supérieure de l'œsophage.—53. Insertion du muscle stylo-hyoïdien à l'apophyse styloïde.—54. Terminaison du même muscle à l'os hyoïde, et—55. Ouverture du même muscle à travers laquelle passe le tendon du muscle digastrique.

Fig. 2. Elle représente les muscles constricteurs du pharynx du côté droit, et le muscle buccinateur correspondant distendu par de l'air, ainsi qu'on l'observe dans l'action de souffler. Homme de vingt ans. Côté droit.

N° 1, 1. Coupe horizontale faite au crâne.—2. Fosse temporale.—3. Os de la pommette.—4. L'arcade zygomatique.—5. La cavité glénoïde.—6. Conduit auditif externe.—7. Apophyse styloïde.—8. Portion de l'apophyse mastoïde.—9. Aile externe de l'apophyse ptérygoïde.—10. Extrémité inférieure de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde.—11. Aponévrose *ptérygo-maxillaire,* se portant de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde à—12. l'os maxillaire inférieur.—13. Fibres supérieures du muscle buccinateur se fixant

Fig 1

Fig 2

Fig 3

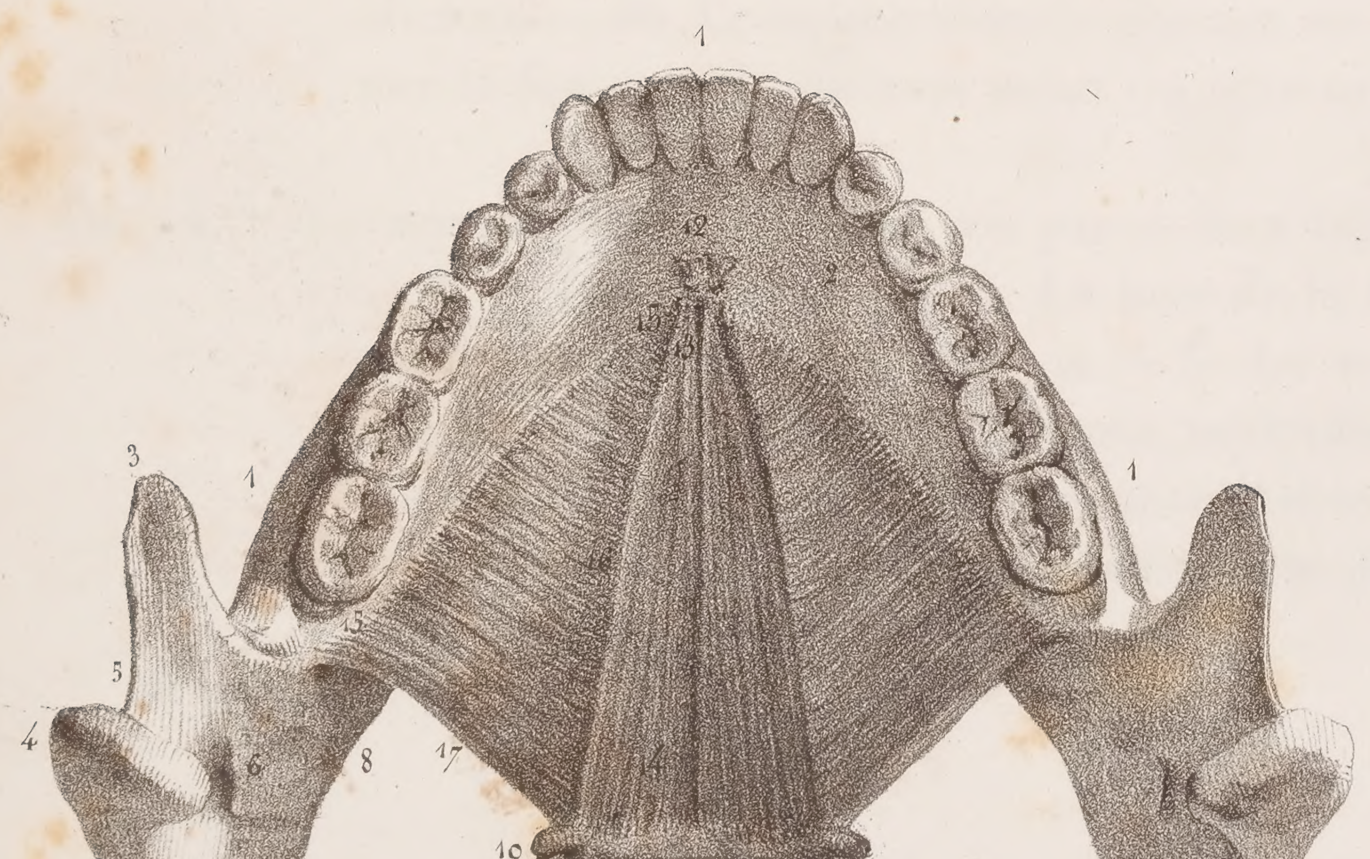


Fig 4

Feillet del.

Lith. de C. de Last

de l'œil, puis se contourne entre cet organe et le muscle droit externe, pour se terminer par une aponévrose à la sclérotique. Ce muscle est appliqué sur le plancher de l'orbite; il est recouvert par le muscle droit inférieur de l'œil. Il a pour usage de porter l'œil en avant et en dedans, et de diriger la pupille en haut et en dehors. Lorsqu'il se contracte avec le grand oblique, l'œil est tiré en avant et en dedans (*pl.* LIX, *fig.* 1, n° 13; *fig.* 2, n° 13; *fig.* 3, n° 11; et *fig.* 6, n° 17).

V. Région nasale.

Elle est formée par les muscles pyramidal et triangulaire du nez, l'élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure, et l'abaisseur de l'aile du nez.

à l'os maxillaire supérieur. — 14. Fibres inférieures du même muscle, se fixant à l'os maxillaire inférieur. — 15. Fibres moyennes du même muscle allant s'attacher à l'aponévrose ptérygo-maxillaire. — 16. Insertion du muscle constricteur supérieur du pharynx à l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde. — 17. Seconde insertion du même muscle à l'aponévrose ptérygo-maxillaire. — 18. Troisième insertion du même muscle à l'os maxillaire inférieur. — 19. Quatrième insertion du même muscle sur les parties latérales de la base de la langue. — 20. Bord supérieur du même muscle. — 21. Bord interne du même muscle allant se réunir sur la ligne médiane du pharynx avec celui du côté opposé. — 22. Bord inférieur du même muscle. — 23. Portions du muscle stylo-glosse, et du — 24. Muscle stylo-pharyngien qui ont été coupés, afin de mettre à découvert le muscle constricteur supérieur. — 25. L'os hyoïde. — 26. Muscle mylo-hyoïdien. — 27. Portion du muscle hyo-glosse. — 28. Insertion du muscle constricteur moyen du pharynx à la petite corne de l'os hyoïde. — 29. Insertion du même muscle à la grande corne de l'os hyoïde. — 30. Autre insertion du même muscle au ligament stylo-hyoïdien. — 31. Fibres supérieures, — 32. Fibres moyennes, et — 33. Fibres supérieures du muscle constricteur moyen du pharynx. — 34. Le ligament thyro-hyoïdien. — 35. Le cartilage thyroïde. — 36. La grande corne du même cartilage. — 37. Insertion du muscle constricteur inférieur à la ligne oblique externe du cartilage thyroïde. — 38. Autre insertion du même muscle à la petite corne du cartilage thyroïde. — 39. Autre insertion du même muscle au cartilage cricoïde. — 40. Autre insertion du même muscle au premier anneau de la trachée-artère. — 41. Bord supérieur, — 42. Bord inférieur, et — 43. Bord interne du même muscle. — 44. Extrémité supérieure de la trachée-artère, et — 45. Extrémité supérieure de l'œsophage. — 46. Portion du muscle péristaphylin interne, et — 47. Membrane muqueuse du pharynx.

Fig. 3. Elle représente les muscles génio-hyoïdien et mylo-hyoïdien, vus par leur face supérieure ou du côté de la bouche.

N° 1, 1, 1. Arcade dentaire inférieure. — 2. Face interne du corps de la mâchoire. — 3. Apophyse coronoïde. — 4. Condyle de la mâchoire. — 5. Échancrure sigmoïde. — 6. Orifice du canal dentaire inférieur. — 7. Angle de la mâchoire. — 8. Bord inférieur du même os. — 9. Corps de l'os hyoïde. — 10. Petite corne, et — 11. Grande corne du même os. — 12. Petite portion du tendon du muscle génio-glosse insérée au tubercule supérieur de l'apophyse géni. — 13. Insertion du muscle génio-hyoïdien au tubercule inférieur de l'apophyse géni. — 14. Terminaison du même muscle à la partie supérieure du corps de l'os hyoïde. — 15, 15. Insertion du muscle mylo-hyoïdien le long de la ligne myloïdienne. — 16. Le même muscle passant au-dessous du génio-hyoïdien pour aller se réunir sur la ligne médiane avec celui du côté opposé. — 17. Bord postérieur du même muscle.

Fig. 4. Le muscle mylo-hyoïdien, vu par sa face inférieure.

N° 1. Le menton. — 2, 2. La base de la mâchoire. — 3. L'angle de la mâchoire. — 4. Le bord parotidien du même os. — 5. Le condyle de la mâchoire. — 6, 6. Insertion du muscle mylo-hyoïdien à la ligne myloïdienne de la mâchoire inférieure. — 7. Réunion sur la ligne médiane des fibres antérieures des deux muscles mylo-hyoïdiens. — 8. Insertion à l'os hyoïde des fibres postérieures du muscle mylo-hyoïdien. — 9. Bord postérieur du même muscle.

PLANCHE LXIII.

FIG. 1. Elle représente les muscles du pharynx, vus par leur partie postérieure. Homme de quarante-cinq ans.

N° 1, 1. Coupe horizontale du crâne. — 2. Coupe verticale passant par l'apophyse mastoïde, par — 3. Le rocher, et par — 4. l'apophyse basilaire. — 5. La lame carrée, et — 6. La petite aile du sphénoïde. — 7. Le bord postérieur, et — 8. L'angle de la mâchoire inférieure. — 9. Muscle ptérygoïdien interne. — 10. Muscle constricteur inférieur du pharynx. — 11. Bord interne, — 12. Bord externe, — 13. Bord inférieur, et — 14. Bord supérieur du même muscle. — 15. Extrémité de la grande corne de l'os hyoïde, et insertion du muscle constricteur moyen à cet os. — 16. Le muscle constricteur moyen. — 17. Bord interne, — 18. Bord supérieur, et — 19. Bord inférieur du même muscle. — 20. Le muscle constricteur moyen du côté droit recouvert par le constricteur inférieur correspondant, et recouvrant le — 21. Muscle constricteur supérieur. — 22. Aponévrose *céphalo-pharyngienne* donnant insertion aux muscles constricteurs moyen et supérieur. — 23. Bord supérieur du muscle constricteur supérieur. — 24. Bord externe du même muscle. — 25. La membrane muqueuse du pharynx, mise à découvert par sa face extérieure. — 26. L'apophyse styloïde du temporal, donnant insertion au — 27. Muscle stylo-pharyngien. — 28. Extrémité inférieure du muscle précédent venant se terminer à — 29. La grande corne, et au — 30. Bord postérieur du cartilage thyroïde. — 31. Portion du cartilage cricoïde, et — 32. Partie inférieure du constricteur inférieur allant s'attacher au cartilage précédent. — 33. La trachée artère.

FIG. 2. Elle représente la pièce précédente sur laquelle on a enlevé les muscles constricteurs inférieur et moyen, et le muscle stylo-pharyngien du côt édroit, afin de mettre à découvert le muscle constricteur supérieur.

N° 1, 1. Coupe horizontale du crâne. — 2. Coupe verticale passant par l'apophyse mastoïde, par — 3. Le rocher, et par — 4. L'apophyse basilaire. — 5. La lame carrée, et — 6. La petite aile du sphénoïde. — 7, 7. Le bord postérieur, et — 8. L'angle de la mâchoire inférieure. — 9. Le muscle ptérygoïdien interne. — 10. Le constricteur supérieur droit se réunissant sur la ligne médiane avec — 11. Le constricteur supérieur gauche. — 12. Bord supérieur, et — 13. Bord inférieur du même muscle. — 14. Portion du bord externe du muscle constricteur supérieur s'attachant à l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde. — 15. Seconde portion du même bord qui se fixe à l'aponévrose ptérygo-maxillaire. — 16. Troisième portion du même bord qui s'attache en dedans de la mâchoire inférieure. — 17. Membrane muqueuse du pharynx mise à découvert par sa face externe. — 18. L'apophyse coronoïde de la mâchoire inférieure. — 19. L'orifice du canal dentaire inférieur. — 20. L'apophyse styloïde donnant insertion au — 21. Muscle stylo-pharyngien. — 22. Fibres du muscle précédent, s'attachant à — 23. La partie postérieure de la grande corne, et au — 24. Bord postérieur du cartilage thyroïde. — 25. Autres fibres du muscle stylo-pharyngien se perdant sur les parties latérales et inférieures du pharynx. — 26. Le cartilage cricoïde. — 27. Portion de la trachée-artère. — 28. Commencement de l'œsophage. — 29. Extrémité postérieure de la grande corne de l'os hyoïde, et — 30. Base de la mâchoire inférieure.

FIG. 3. Elle représente les muscles palato-staphylins, pharyngo-staphylin, péristaphylins interne et externe, et les glosso-staphylins, mis à découvert par leur face postérieure. Le pharynx est fendu longitudinalement sur la ligne médiane, et ses parois sont tenues écartées au moyen de crochets. Le muscle pharyngo-staphylin du côté droit est enlevé, afin de laisser voir les rapports des muscles péristaphylins.

N° 1. Coupe horizontale du crâne. — 2. Coupe verticale passant par l'apophyse mastoïde, par — 3. Le sommet du rocher, et par — 4. L'apophyse basilaire. — 5. Lame carrée, et — 6. Petite aile du sphénoïde. — 7. Partie postérieure de la cloison des fosses nasales. — 8. Insertion des deux muscles palato-staphylins à l'épine nasale postérieure. — 9. Extrémité libre des mêmes muscles formant la luette. — 10, 10. La trompe d'Eustachi. — 11, 11. Extrémité postérieure des cornets inférieurs des fosses nasales. — 12. Insertion du muscle péristaphylin interne au rocher et à la trompe d'Eustachi. — 13. Terminaison du muscle précédent sur la ligne médiane, au-dessous des muscles palato-staphylins. — 14. Portion verticale du muscle péristaphylin externe, allant s'insérer à la base de l'apophyse ptérygoïde et à la trompe d'Eustachi. — 15, 15. Portion horizontale du muscle péristaphylin externe, venant de se réfléchir sur le crochet de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde. — 16. Extrémité supérieure du muscle pharyngo-staphylin. — 17. Partie moyenne et rétrécie du même muscle, formant le pilier postérieur du voile du palais.

Fig. 1.

Fig. 2.

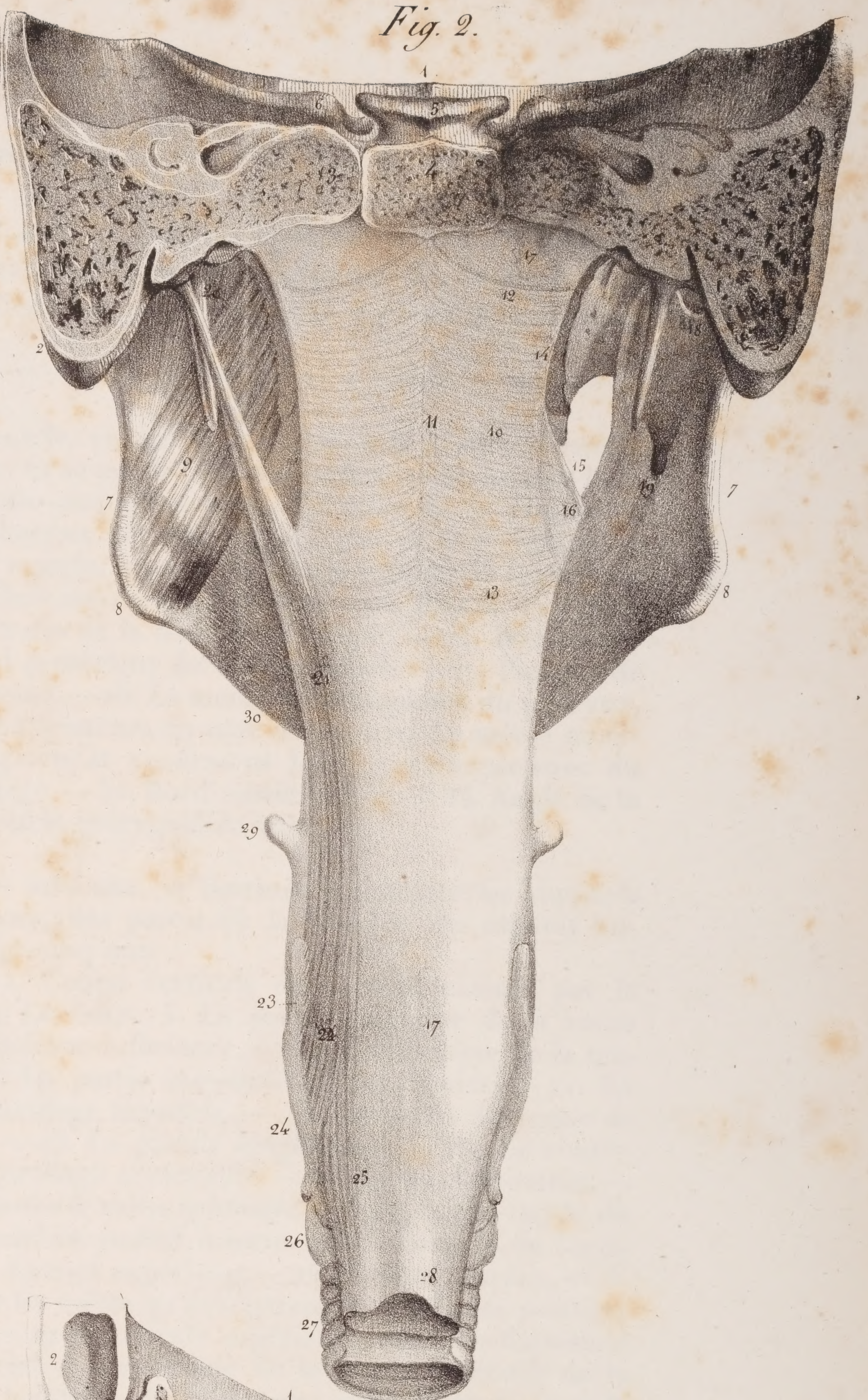
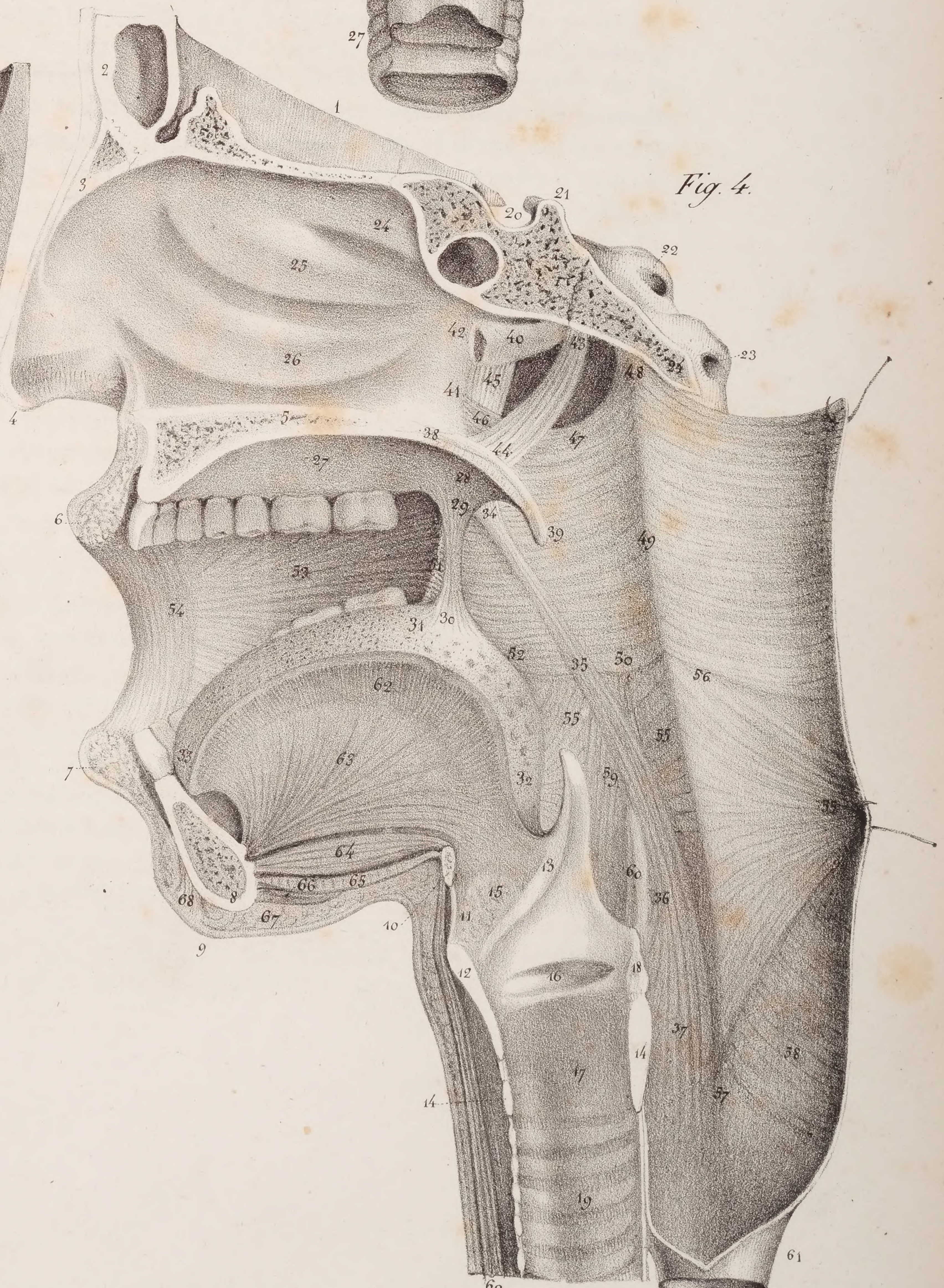


Fig. 3.

Fig. 4.



Feillet del.

Lith. de C. de Last

Muscle pyramidal du nez.

Ce muscle recouvre les os propres du nez. Il est grêle, aplati, triangulaire. Il naît en haut du muscle frontal avec lequel il se continue manifestement. Ses fibres, d'abord parallèles, descendent en divergeant pour se terminer dans un tissu fibro-celluleux qui occupe les côtés du nez; il reçoit aussi

---

— 18. Extrémité inférieure du même muscle, venant se terminer à la grande corne et au bord postérieur du cartilage thyroïde, et se perdre sur les parties inférieures et latérales du pharynx. — 19. Le muscle glosso-staphylin. — 20. La base de la langue. — 21. Muscle constricteur supérieur du pharynx renversé, et vu par sa face interne. — 22. Portion du bord antérieur du même muscle, qui se fixe à l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde entre les muscles péristaphylins interne et externe. — 23. Fibres du même muscle qui s'attachent sur les parties latérales de la base de la langue. — 24. Bord supérieur, — 25. Bord inférieur, et — 26. Bord postérieur du même muscle. — 27. Portion de la face interne du muscle constricteur moyen. — 28. La membrane muqueuse du pharynx, recouvrant la face interne des muscles constricteurs du côté droit. — 29. La même membrane recouvrant le larynx. — 30. L'épiglotte et au-dessous l'ouverture supérieure du larynx. — 31. Commencement de l'œsophage. — 32. Bord postérieur, et — 33. Angle de la mâchoire inférieure. — 34. Portion du muscle ptérygoïdien interne.

Fig. 4. Coupe verticale de la tête faite sur la ligne médiane, et destinée à montrer les rapports des muscles du voile du palais, du pharynx, des parois de la bouche, des régions linguale et sus-hyoïdienne. Homme de vingt-cinq ans.

N° 1. Coupe horizontale du crâne. — 2. Coupe verticale de la tête, passant par le frontal, — 3. Les os propres du nez, — 4. Le nez, — 5. La partie moyenne de la voûte palatine, — 6. La lèvre supérieure, — 7. La lèvre inférieure, — 8. La symphyse de la mâchoire inférieure, — 9. Le menton, — 10. La partie moyenne de l'os hyoïde, — 11. La membrane thyro-hyoïdienne, — 12. Le cartilage thyroïde, — 13. La partie moyenne de l'épiglotte, — 14. Le cartilage cricoïde, et — 15. La glande épiglottique. — 16. Le ventricule, et — 17. La cavité du larynx. — 18. Cartilage aryténoïde. — 19. La trachée-artère. — 20. Moitié de la fosse pituitaire, et au-dessous le sinus sphénoïdal. — 21. Lame carrée du sphénoïde. — 22. Portion du rocher, et conduit auditif interne. — 23. Portion de l'occipital, et trou condylien antérieur. — 24. Cornet supérieur, — 25. Cornet moyen, et — 26. Cornet inférieur des fosses nasales avec les méats qu'ils séparent. — 27. Voûte palatine. — 28. Face inférieure du voile du palais. — 29. Extrémité supérieure, et — 30. Extrémité inférieure du muscle glosso-staphylin droit. — 31. Moitié de la face supérieure de la langue. — 32. Base, et — 33. Pointe de la langue. — 34. Extrémité supérieure du muscle pharyngo-staphylin. — 35. Partie moyenne du même muscle. — 36. Fibres inférieures du même muscle, s'attachant au cartilage thyroïde. — 37. Autres fibres du même muscle se perdant sur les côtés du pharynx. — 38. Insertion du muscle palato-staphylin à l'épine gutturale de la voûte palatine. — 39. Extrémité libre du même muscle. — 40. La trompe d'Eustachi. — 41. L'aile interne de l'apophyse ptérygoïde recouverte par la membrane muqueuse des fosses nasales. — 42. Ouverture de la trompe d'Eustachi. — 43. Extrémité supérieure du muscle péristaphylin interne s'attachant à la face inférieure du rocher et à la trompe d'Eustachi. — 44. Extrémité inférieure du même muscle. — 45. Face interne de la portion verticale du muscle péristaphylin externe. — 46. Portion du muscle constricteur supérieur qui s'attache à l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde entre les deux muscles péristaphylins. — 47. Bord supérieur du muscle constricteur supérieur. — 48. Portion du même muscle, allant s'attacher à la partie inférieure de l'apophyse basilaire de l'occipital. — 49. Bord interne du muscle constricteur supérieur, et ligne médiane de la paroi postérieure du pharynx. — 50. Bord inférieur du muscle précédent. — 51. Fibres du muscle constricteur supérieur s'insérant à la partie postérieure de l'aponévrose ptérygo-maxillaire. — 52. Autres fibres du même muscle qui s'attachent sur les parties latérales de la base de la langue. — 53. Face interne du muscle buccinateur, allant se fixer en arrière à l'aponévrose ptérygo-maxillaire. — 54. Face interne du muscle orbiculaire des lèvres. — 55, 55, 55. Les deux muscles constricteurs moyens, vus par leur face interne. — 56, 56. Extrémité supérieure des mêmes muscles passant derrière les constricteurs supérieurs. — 57. Extrémité inférieure des mêmes muscles passant au-devant de — 58. La face interne des muscles constricteurs inférieurs. — 59. Portion du muscle stylo-pharyngien. — 60. Grande corne du cartilage thyroïde. — 61. Commencement de l'œsophage. — 62. Fibres musculaires propres de la langue. — 63. Muscle génio-glosse. — 64. Muscle génio-hyoïdien. — 65. Bord interne du muscle mylo-hyoïdien. — 66. Petite portion du ventre antérieur du muscle digastrique. — 67. Peau, tissu cellulaire recouvrant les parties précédentes. — 68. Portion de la houppe du menton. — 69. Portion du muscle sterno-thyroïdien.

PLANCHE LXIV.

Fig. 1. Elle représente les muscles de la partie antérieure et superficielle du cou : les muscles peaucier, sterno-mastoïdien, sterno-hyoïdien, omoplat-hyoïdien, etc. Homme de vingt-cinq ans. Grandeur naturelle.

N° 1. Face antérieure du muscle peaucier. — 2. Bord inférieur, —3. Bord interne, et —4, 4. Bord externe du même muscle. — 5. Insertion du bord supérieur du même muscle à l'os maxillaire inférieur. — 6. Fibres du même muscle passant sur le masseter. — 7, 7. Fibres très-pâles du même muscle, se rendant dans une direction transversale de la région parotidienne à la commissure des lèvres. Elles forment le *musculus Risorius de Santorini.* — 8. Portion du muscle triangulaire des lèvres. — 9. Portion du muscle carré du menton. — 10. La houpe du menton. — 11. Bord inférieur de l'os maxillaire inférieur. — 12. Tendon par lequel l'un des faisceaux du muscle sterno-mastoïdien s'insère au sternum. — 13, 13. Second faisceau charnu, aplati, par lequel le même muscle se fixe au bord supérieur de la clavicule. — 14. Endroit où les deux faisceaux précédens s'unissent intimement. — 15, 15. Insertion du muscle sterno-mastoïdien à l'apophyse mastoïde du temporal. — 16. Bord antérieur, et — 17. Bord externe du même muscle. — 18. Le corps de l'os hyoïde. — 19. La grande corne du même os. — 20. Union des deux muscles mylo-hyoïdiens sur la ligne médiane. — 21. Le muscle mylo-hyoïdien du côté droit. — 22. Insertion du ventre antérieur du muscle digastrique à l'os maxillaire inférieur. — 23. Expansion fibreuse se détachant du tendon du muscle précédent pour se fixer à l'os hyoïde. — 24. Ventre postérieur du muscle digastrique. — 25. Extrémité inférieure du muscle stylo-hyoïdien. — 26. Insertion du muscle sterno-hyoïdien à l'os hyoïde. — 27. Extrémité inférieure du même muscle. — 28. Portion du muscle sterno-thyroïdien. — 29. Insertion à l'os hyoïde du muscle omoplat-hyoïdien. — 30. Faisceau supérieur du même muscle, s'engageant derrière le sterno-mastoïdien. — 31. Faisceau inférieur du muscle omoplat-hyoïdien, passant derrière la clavicule. — 32, 32. Portion du muscle trapèze. — 33. Insertion du même muscle à la clavicule. — 34, 34. Portion du muscle deltoïde. — 35. Portion du muscle grand pectoral, s'attachant à la clavicule. — 36. Autre portion du même muscle se fixant au sternum. — 37. Le cartilage thyroïde. — 38. La membrane crico-thyroïdienne. — 39. Petite portion du cartilage cricoïde. — 40. Le corps thyroïde. — 41. La trachée-artère. — 42. Le ligament inter-claviculaire. — 43. Le conduit auditif externe.

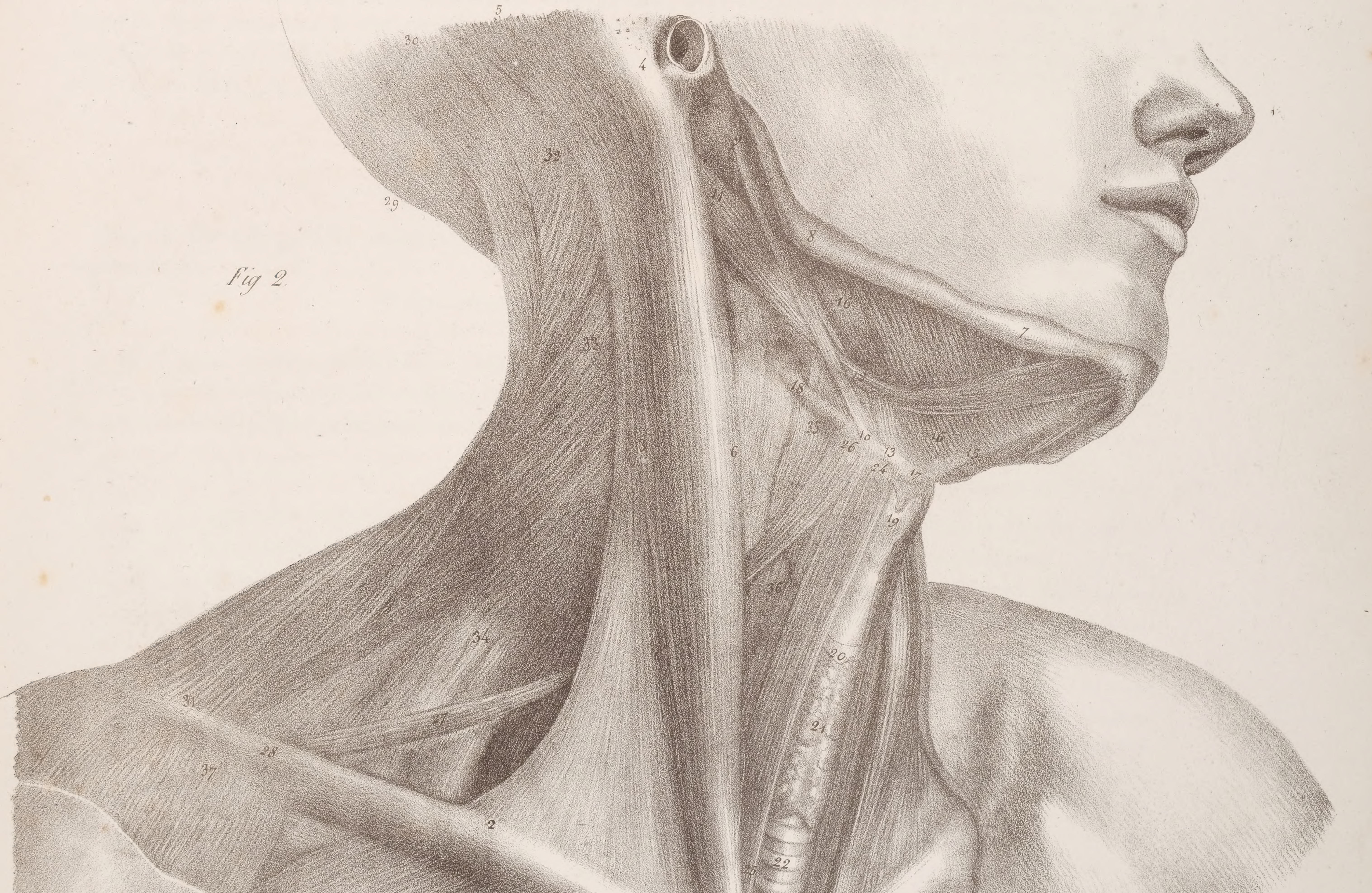
Fig. 2. Elle représente les muscles de la partie antérieure et latérale droite du cou. Jeune homme. Grandeur naturelle.

N° 1. Tendon du muscle sterno-mastoïdien se fixant à la partie supérieure du sternum. — 2. Insertion de la seconde portion du même muscle à la partie supérieure de la clavicule. — 3. Endroit où se réunissent les deux portions du muscle sterno-mastoïdien. — 4. Insertion du muscle précédent à l'apophyse mastoïde du temporal. — 5. Autre insertion du même muscle à la ligne courbe supérieure de l'occipital. — 6. Bord antérieur du même muscle. — 7. La base, et — 8. L'angle de l'os maxillaire inférieur — 9. Le muscle stylo-hyoïdien. — 10. Insertion du même muscle à l'os hyoïde. — 11. Ventre postérieur du muscle digastrique, passant au-dessous du muscle sterno-mastoïdien pour aller s'insérer dans la rainure mastoïdienne du temporal. — 12. Tendon du même muscle passant à travers le muscle stylo-hyoïdien, et envoyant ensuite une — 13. Expansion fibreuse qui s'attache à l'os hyoïde. — 14. Insertion du ventre antérieur du muscle digastrique à l'os maxillaire inférieur. — 15. Raphé formé par la réunion sur la ligne médiane des deux muscles mylo-hyoïdiens. — 16, 16. Le muscle mylo-hyoïdien du côté droit. — 17. Le corps de l'os hyoïde. — 18. La grande corne du même os. — 19. Le cartilage thyroïde. — 20. La membrane crico-thyroïdienne. — 21. Le corps thyroïde. — 22. La trachée-artère. — 23. Le

Pl. LXIV.

Fig I

Fig 2



Haincelin d.t

Lith. de C. de Lats.

les fibres du muscle triangulaire. En dedans il se confond avec son semblable; en dehors il s'unit à l'orbiculaire des paupières. Sa face antérieure est recouverte par la peau; la postérieure est appliquée sur le muscle sourcilier, sur le coronal et les os propres du nez. Ce muscle ne concourt que peu aux mouvemens du nez. Il fournit au muscle frontal un point d'appui lorsqu'il se contracte pour abaisser les tégumens du front (*pl.* LVII, *fig.* 1, n° 8; *pl.* LVIII, *fig.* 1, n° 6).

Muscle triangulaire ou dilateur du nez.

Placé transversalement sur les côtés du nez, ce muscle est mince, aplati, triangulaire. Il s'insère en dedans de la fosse canine par une aponévrose étroite, de laquelle partent en divergeant les fibres charnues. Celles-ci sont presque transversales; elles viennent recouvrir le dos du nez en se perdant dans une membrane fibro-celluleuse qui les unit avec les fibres du muscle correspondant de l'autre côté; quelques-unes se fixent au fibro-cartilage de l'aile du nez. Ce muscle est recouvert par la peau, et le muscle élévateur commun. Il est appliqué sur l'os maxillaire supérieur et les côtés du nez. Il a pour usage de tirer le nez en arrière, de porter en dehors et de dilater les ailes de cet organe (*pl.* LVII, *fig.* 1, n° 37 38; *pl.* LVIII, *fig.* 1, n° 7).

Muscle élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure.

Placé sur les côtés du nez, il est mince, aplati, triangulaire, plus large en bas qu'en haut. Il s'attache en haut par des fibres aponévrotiques peu prononcées à l'apophyse nasale de l'os sus-maxillaire, au-devant de l'insertion du tendon du muscle palpébral; de là il descend en dehors en s'élargissant, et vient se terminer en dedans à l'aile du nez, et en dehors dans l'épaisseur de la lèvre supérieure. Il est recouvert par la peau et le muscle palpébral. Il est appliqué sur l'apophyse nasale, le triangulaire du nez et le labial. Il a pour usage d'élever la lèvre supérieure et l'aile du nez qu'il tire un peu en dehors (*pl.* LVII, *fig.* 1, n° 13 14 15; *pl.* LVIII, *fig.* 1, n° 8 9 10).

Muscle abaisseur de l'aile du nez.

Il est placé au-dessous de l'aile du nez et derrière la lèvre supérieure. Il est aplati, allongé, et s'implante par de courtes aponévroses en dehors de l'épine nasale antérieure dans une petite excavation de l'os sus-maxillaire; de là il monte, en s'élargissant, vers la partie postérieure de l'aile du nez à laquelle il se termine. Il est recouvert par l'élévateur commun, et la membrane muqueuse de la bouche. Il recouvre l'os sus-maxillaire. En se contractant, il abaisse l'aile du nez (*pl.* LVIII, *fig.* 2, n° 7 8; *pl.* LIX, *fig.* 6, n° 28).

VI. Région maxillaire supérieure.

Elle est formée par les muscles élévateur propre de la lèvre supérieure, canin, grand et petit zygomatiques.

Muscle élévateur propre de la lèvre supérieure.

Il est mince, aplati, quadrilatère, placé à la partie moyenne de la face au-dessous de l'orbite. Il s'attache par des fibres aponévrotiques très-minces à l'os maxillaire supérieur et à celui de la pommette, au niveau de la partie inférieure de la base de la cavité orbitaire; il est souvent partagé en deux ou

---

ligament inter-claviculaire. — 24. Insertion du muscle sterno-hyoïdien à l'os hyoïde. — 25. Extrémité inférieure du même muscle passant derrière le sterno-mastoïdien. — 26. Insertion du faisceau supérieur du muscle omoplat-hyoïdien à l'os hyoïde. — 27. Le faisceau inférieur du même muscle paraissant derrière le muscle sterno-mastoïdien pour s'enfoncer derrière — 28, 28. La clavicule. — 29. L'occipital. — 30. Insertion du muscle trapèze à l'occipital. — 31. Insertion du même muscle à la clavicule. — 32. Portion du muscle splénius. — 33. Portion du muscle angulaire de l'omoplate. — 34. Portion du muscle scalène postérieur. — 35. Portion du muscle thyro-hyoïdien. — 36. Portion du muscle sterno-thyroïdien. — 37. Portion du muscle deltoïde. — 38. Portion du muscle grand pectoral.

PLANCHE LXV.

Fig. 1. Elle représente les muscles des régions sus et sous-hyoïdiennes, vus de face. Homme de vingt-cinq ans. (Les muscles peauciers, et sterno-mastoïdiens ont été enlevés des deux côtés, ainsi que les muscles digastrique, stylo-hyoïdien, mylo-hyoïdien et sterno-hyoïdien gauches, afin de mettre à découvert les muscles sous-jacens.)

N° 1. La tête dépouillée de ses parties molles et renversée en arrière, afin de tendre et de rendre plus apparens les muscles de la partie antérieure du cou. — 2. Apophyse mastoïde du temporal. — 3. Insertion dans la rainure mastoïdienne du temporal du — 4. Ventre postérieur du muscle digastrique. — 5. Tendon moyen du muscle précédent. — 6. Expansion aponévrotique se détachant du tendon du muscle digastrique pour aller s'insérer à — 7. L'os hyoïde. — 8. Ventre antérieur du muscle digastrique allant s'insérer à — 9. La partie postérieure de la symphyse du menton. — 10. Le muscle stylo-hyoïdien s'ouvrant pour laisser passer le muscle digastrique. — 11, 11. Muscle mylo-hyoïdien. — 12. Extrémité supérieure, et — 13. Extrémité inférieure du muscle génio-hyoïdien. — 14. Muscle hyo-glosse. — 15. Insertion du muscle sterno-hyoïdien à l'os hyoïde. — 16. Extrémité inférieure du même muscle. — 17. Insertion du muscle omoplat-hyoïdien à l'os hyoïde. — 18. Tendon moyen, et — 19. Insertion du muscle précédent au bord supérieur de — 20. L'omoplate. — 21. Le muscle thyro-hyoïdien s'insérant à l'os hyoïde. — 22. Insertion inférieure du muscle précédent à la face externe du — 23. Cartilage thyroïde. — 24. Insertion du muscle sterno-thyroïdien au cartilage thyroïde. — 25. Extrémité inférieure du muscle précédent. — 26. Membrane thyro-hyoïdienne. — 27. Membrane crico-thyroïdienne. — 28. Cartilage cricoïde, et muscles crico-thyroïdiens. — 29, 29. Glande thyroïde. — 30. Portion de la trachée-artère. — 31, 31. Le muscle sterno-thyroïdien recouvert par le sterno-hyoïdien. — 32, 32. Portions des muscles grands droits antérieurs de la tête. — 33. Portion du muscle scalène postérieur. — 34. Portion du muscle scalène antérieur. — 35. Portion du muscle angulaire de l'omoplate. — 36. Portion du muscle splénius. — 37. Extrémité supérieure du sternum. — 38. La clavicule. — 39, 40 et 41. Portions des première, seconde et troisième côtes. — 42 et 43. Portions des deux premiers muscles inter-costaux externes. — 44. Apophyse coracoïde. — 45. Apophyse acromion, et — 46. Cavité glénoïde du scapulum.

Fig. 2. Elle représente les insertions des muscles thyro-hyoïdien, sterno-thyroïdien, et constricteur inférieur du pharynx au cartilage thyroïde. Pièce vue de profil. Homme de quarante ans.

N° 1. Le corps, — 2. Les petites cornes, et — 3. Les grandes cornes de l'os hyoïde. — 4, 4. La membrane thyro-hyoïdienne. — 5. Cartilage thyroïde. — 6. Grande corne, et — 7. Petite corne du cartilage précédent. — 8. Insertion du muscle thyro-hyoïdien à l'os hyoïde. — 9. Terminaison du muscle précédent à la ligne oblique du cartilage thyroïde. — 10. Insertion du muscle sterno-thyroïdien au-dessous de la même ligne oblique du cartilage thyroïde. — 11. Portion coupée du muscle précédent. — 12. Insertion du muscle constricteur inférieur du pharynx au cartilage thyroïde. — 13. Portion du muscle précédent, retenue par des airignes.

Fig. 3. Elle représente la partie supérieure de la face postérieure du sternum avec les insertions des muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien. (L'extrémité inférieure du muscle sterno-thyroïdien droit a été enlevée, afin de mettre à découvert la partie inférieure du muscle sterno-hyoïdien correspondant.)

N° 1. Portion de la face postérieure du sternum. — 2. Ligament inter-claviculaire. — 3, 3. Portions des deux clavicules. — 4. Ligament costo-claviculaire. — 5. Portion de la première côte et son cartilage de prolongement. — 6, 6. Extrémités inférieures des deux muscles sterno-hyoïdiens. — 7. Insertion au sternum du muscle sterno-hyoïdien droit. — 8. Extrémité inférieure du muscle sterno-thyroïdien gauche. — 9. Insertion du muscle précédent à la face postérieure du sternum.

Fig. 1.

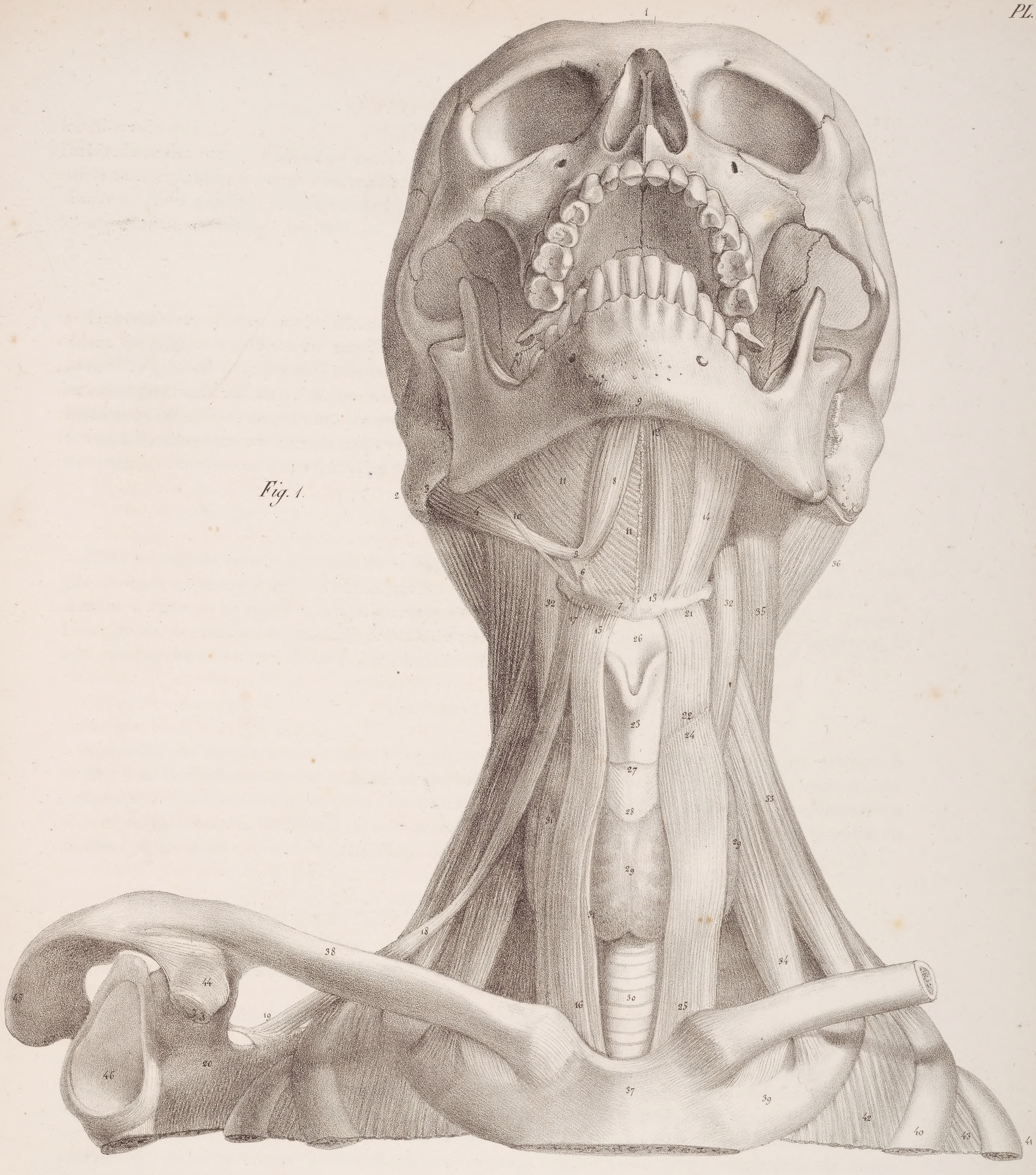


Fig. 2

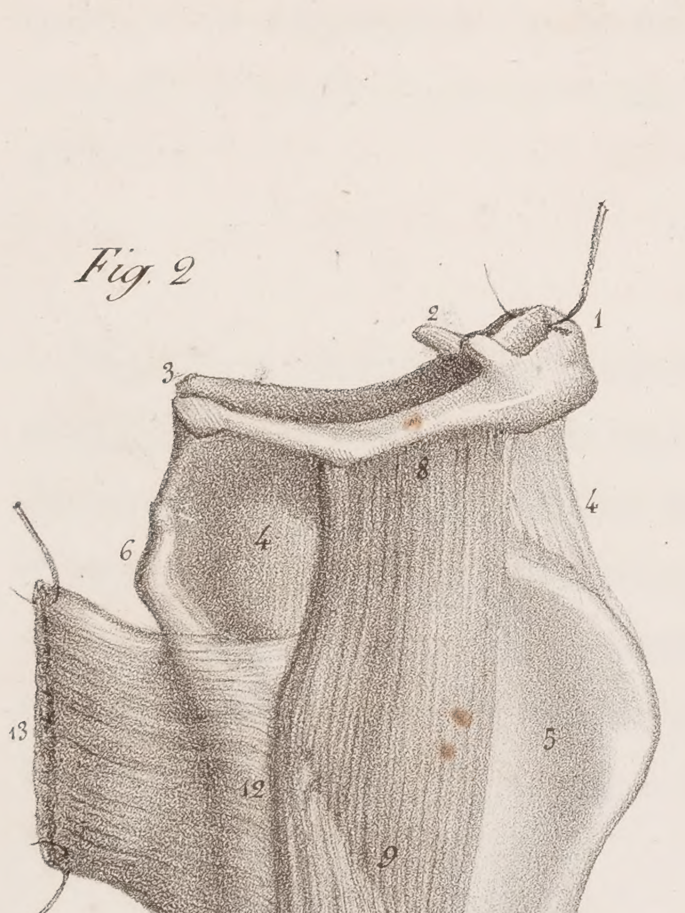
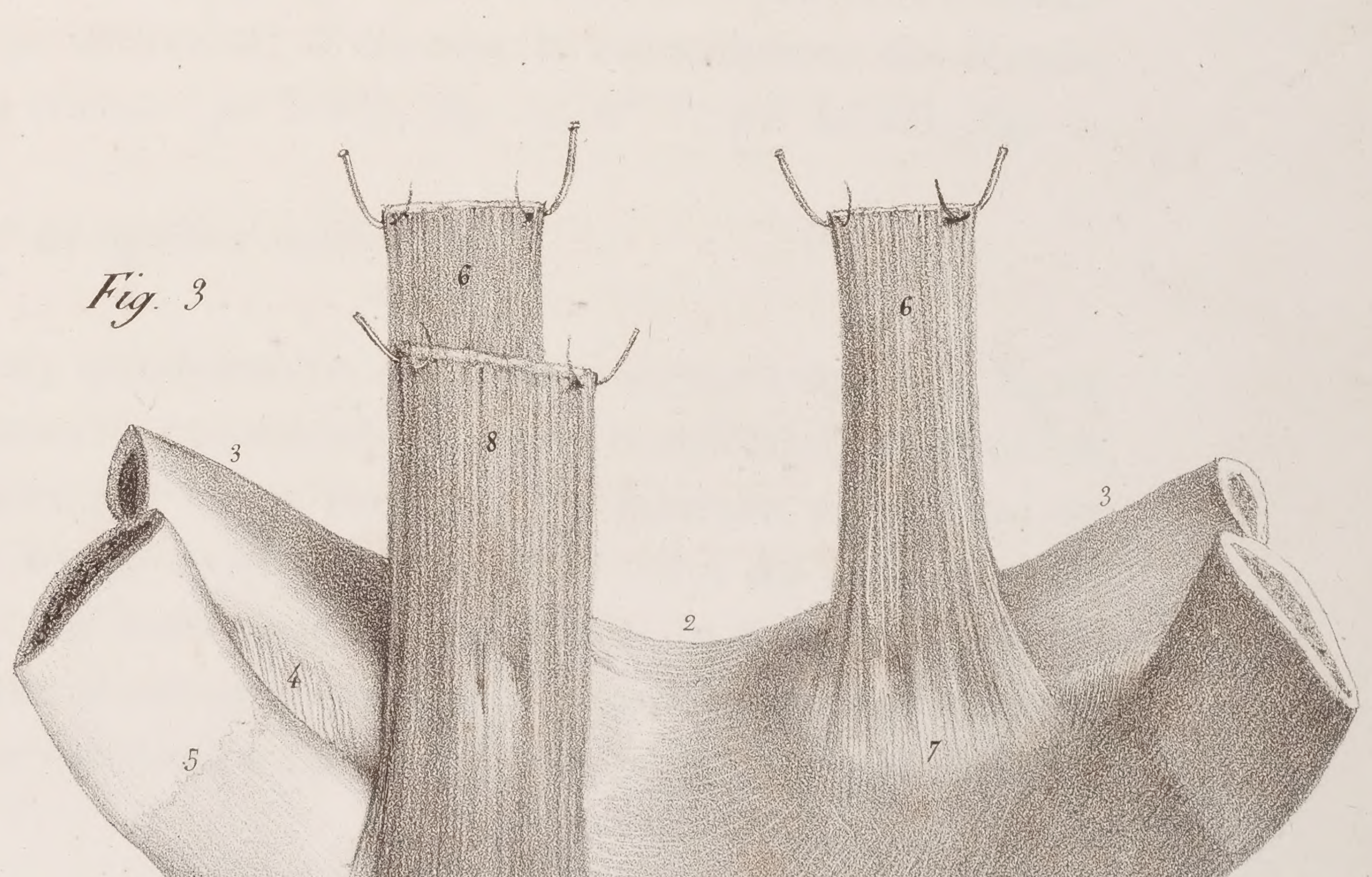


Fig. 3



Haincelin del.

Lith. de C. de Last

trois faisceaux, de là il se dirige en bas et en dedans en se rétrécissant, et se perd dans l'épaisseur de la lèvre supérieure en se confondant avec le labial. Il est recouvert par le muscle palpébral et par la peau. Il est appliqué sur l'abaisseur de l'aile du nez et le canin. Il élève la lèvre supérieure et la porte un peu en dehors (*pl.* LVII, *fig.* 1, n° 16; *pl.* LVIII, *fig.* 1, n° 12; *pl.* LIX, *fig.* 6, n° 22 23).

Muscle canin.

C'est un petit muscle aplati, allongé, plus large en haut qu'en bas, qui occupe la fosse canine. Ses fibres s'implantent au fond de cette fosse, et descendent ensuite obliquement en dehors en convergeant, jusqu'à la commissure des lèvres. Là elles se confondent avec les muscles voisins, et paraissent se continuer avec les fibres du muscle triangulaire des lèvres. Le muscle canin est recouvert par l'élévateur de la lèvre supérieure, la peau et le petit zygomatique. Il est appliqué sur la fosse canine, la membrane muqueuse de la bouche et le muscle buccinateur. Il a pour usage d'élever et de porter en dedans la commissure des lèvres (*pl.* LVII, *fig.* 1, n° 27; *pl.* LVIII, *fig.* 1, n° 17).

Muscle grand zygomatique.

Placé au-devant et sur les côtés de la face, ce muscle est grêle, arrondi et fort allongé. Il se fixe par de courtes fibres aponévrotiques au bas de la face externe de l'os malaire, de là descend en dedans et vient se terminer à la commissure des lèvres, en se confondant avec les muscles triangulaire des lèvres, canin, buccinateur et labial. Il élève et porte en dehors la commissure des lèvres. Il agit surtout dans le rire. (*pl.* LVII, *fig.* 1, n° 19 20; *pl.* LVIII, *fig.* 1, n° 15 16).

Muscle petit zygomatique.

Il n'existe pas dans tous les sujets. Placé en dedans du précédent, il est mince, aplati, allongé. Il se fixe à la face externe de l'os malaire, et semble quelquefois se détacher du muscle orbiculaire des paupières; il descend ensuite obliquement en dedans, et vient se terminer dans la lèvre supérieure en se confondant avec les muscles élévateur propre et labial. Il élève la lèvre supérieure et la porte en dehors (*pl.* LVII, *fig.* 1, n° 17 18; *pl.* LVIII, *fig.* 1, n° 13 14).

VII. Région maxillaire inférieure.

Elle présente les muscles triangulaire des lèvres, abaisseur de la lèvre inférieure, et releveur du menton.

Muscle triangulaire des lèvres ou *abaisseur de l'angle des lèvres.*

Placé sur les côtés de la mâchoire inférieure, au-dessous de l'angle des lèvres, il est mince, aplati, triangulaire. Il s'attache en bas à la ligne oblique externe de la mâchoire, dans l'étendue d'un pouce et demi. Cette insertion a lieu par des fibres aponévrotiques peu prononcées, auxquelles succèdent les fibres charnues. Celles-ci se portent en haut en convergeant jusqu'à l'angle des lèvres, où elles se confondent d'une part avec les muscles labial et grand zygomatique, et se continuent de l'autre avec le canin. Ce muscle est recouvert par la peau. Il est appliqué sur les muscles peaucier, buccinateur et abaisseur de la lèvre inférieure. Quand il se contracte, il abaisse la commissure des lèvres, et agit principalement dans l'expression des passions tristes (*pl.* LVII, *fig.* 1, n° 25; *pl.* LVIII, *fig.* 1, n° 21 22).

Muscle abaisseur ou *carré de la lèvre inférieure.*

Placé en dedans du précédent, il est mince, aplati, quadrilatère. Ses fibres s'attachent à la ligne maxillaire externe en se confondant avec celles du muscle précédent, et en se continuant avec celles du muscle peaucier. Elles sont parallèles les unes aux autres et forment un faisceau aplati qui se dirige en haut et en dedans, et ne tarde pas à s'unir sur la ligne médiane avec celui du côté opposé, dont le sépare en bas le muscle releveur du menton. En haut il se confond avec le muscle labial. Il est recouvert par le triangulaire des lèvres et la peau; il est appliqué sur l'os maxillaire inférieur et le muscle labial. Il a pour usage de baisser la lèvre inférieure (*pl.* LVII, *fig.* 1, n° 30 31; *pl.* LVIII, *fig.* 1, n° 23).

PLANCHE LXVI.

Fig. 1. Elle représente les muscles grand et petit droits antérieurs de la tête, droit latéral, long du cou, scalènes antérieur et postérieur. (Le muscle droit antérieur de la tête du côté droit est enlevé, afin de laisser voir distinctement le muscle petit droit correspondant, ainsi que les muscles inter-transversaires du même côté. Les fibres superficielles du muscle long du cou du côté droit sont également enlevées, pour mettre à découvert les faisceaux profonds du même muscle et leurs insertions.) Homme de trente ans.

N° 1, 1, 1. Coupe horizontale du crâne. — 2. Coupe verticale du crâne passant par le rocher et par — 3. L'apophyse basilaire. — 4. Le conduit auditif externe mis à découvert par la coupe précédente. — 5. Partie postérieure de la cavité glénoïde du temporal. — 6. Apophyse mastoïde. — 7. Portion du canal carotidien. — 8. Trou déchiré postérieur. — 9. Insertion du muscle grand droit antérieur de la tête à l'apophyse basilaire. — 10. Partie moyenne, — 11. Extrémité inférieure, — 12. Bord interne, et — 13. Bord externe du même muscle. — 14. Insertion supérieure du muscle petit droit antérieur de la tête à l'apophyse basilaire. — 15. Insertion inférieure du même muscle au-devant du petit arc et des masses latérales de l'atlas. — 16. Insertion du muscle droit latéral à l'occipital, derrière le trou déchiré postérieur. — 17. Insertion inférieure du même muscle au-devant de — 18. L'apophyse transverse de l'atlas. — 19. Insertion du muscle long du cou au-devant de l'arc antérieur de l'atlas. — 20. Partie moyenne, et — 21, 22, 23 et 24. Terminaison du même muscle sur les parties latérales du corps de la septième vertèbre cervicale, de la première, de la seconde et de la troisième dorsale. — 24 *bis*. Muscle scalène antérieur. — 25 et 26. Faisceaux du muscle scalène postérieur qui se fixent à la première et à la seconde côte. — 27. La première côte. — 28. La seconde côte. — 29. Portion du premier muscle inter-costal externe. — 30. Premier faisceau profond du muscle long du cou, se portant de l'arc antérieur de l'atlas à — 31. La partie antérieure de l'apophyse transverse de la troisième vertèbre cervicale. — 32 et 33, 34 et 35, 36 et 37. Les trois faisceaux suivans du même muscle se portant du corps des seconde et troisième vertèbres cervicales à la partie antérieure des apophyses transverses des quatrième, cinquième et sixième vertèbres cervicales. — 38. Faisceau interne du même muscle, se portant du corps de la quatrième vertèbre du cou à la partie correspondante de — 39. La septième vertèbre cervicale. — 40. Autres faisceaux profonds du même muscle, s'insérant aux apophyses transverses des dernières vertèbres cervicales, et venant se terminer sur — 41, 41, 41. Les parties latérales du corps des trois premières, vertèbres dorsales. — 42, 43, 44, 45, 46, 47. Les apophyses transverses des six dernières vertèbres cervicales. — 48. Le premier muscle inter-transversaire cervical. — 49. Quatrième muscle inter-transversaire cervical antérieur. — 50. Quatrième muscle inter-transversaire postérieur. (Les autres muscles inter-transversaires, offrant la même disposition, ne sont point indiqués par des numéros.) — 51. Face interne de la poitrine. — 52. L'apophyse styloïde du temporal gauche. (L'apophyse styloïde du côté droit a été enlevée, afin de laisser à découvert le muscle droit latéral correspondant.) — 53. Portion externe du muscle petit droit antérieur de la tête, dépassant le bord externe du muscle grand droit. — 54. Trou condylien antérieur.

Fig. 2. Elle représente : 1° le muscle grand droit antérieur de la tête du côté gauche, soulevé et renversé en dedans par une airigne, afin de mettre à découvert les tendons d'insertion de ce muscle aux apophyses transverses des vertèbres cervicales, et les insertions supérieures du muscle scalène antérieur correspondant aux mêmes apophyses; 2° le muscle scalène antérieur du côté gauche, et le muscle scalène postérieur du côté droit.

N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Indiquent les mêmes objets que dans la figure précédente. — 9. Insertion du muscle grand droit antérieur à l'apophyse basilaire. — 10. Face pos-

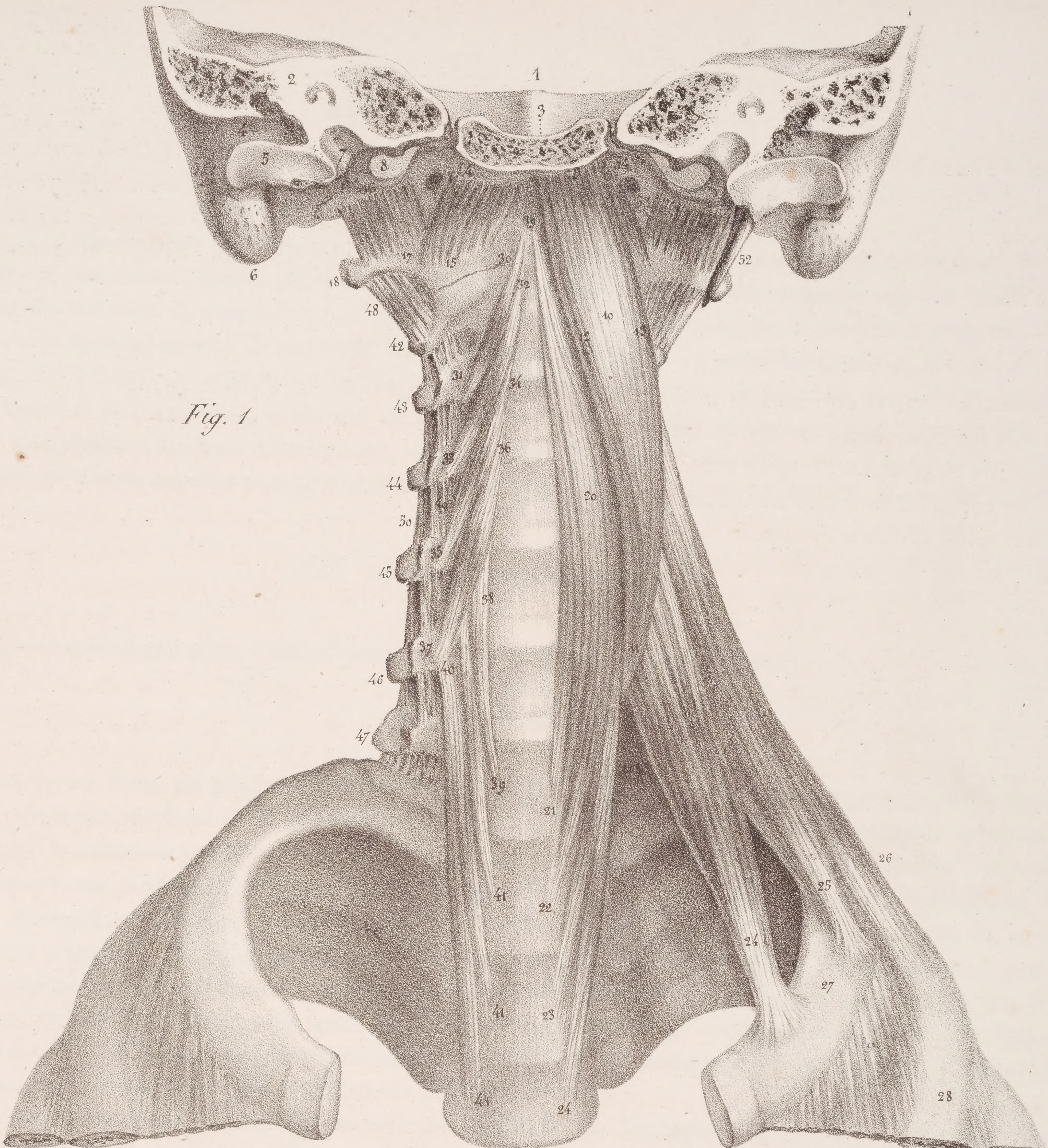


Fig. 1

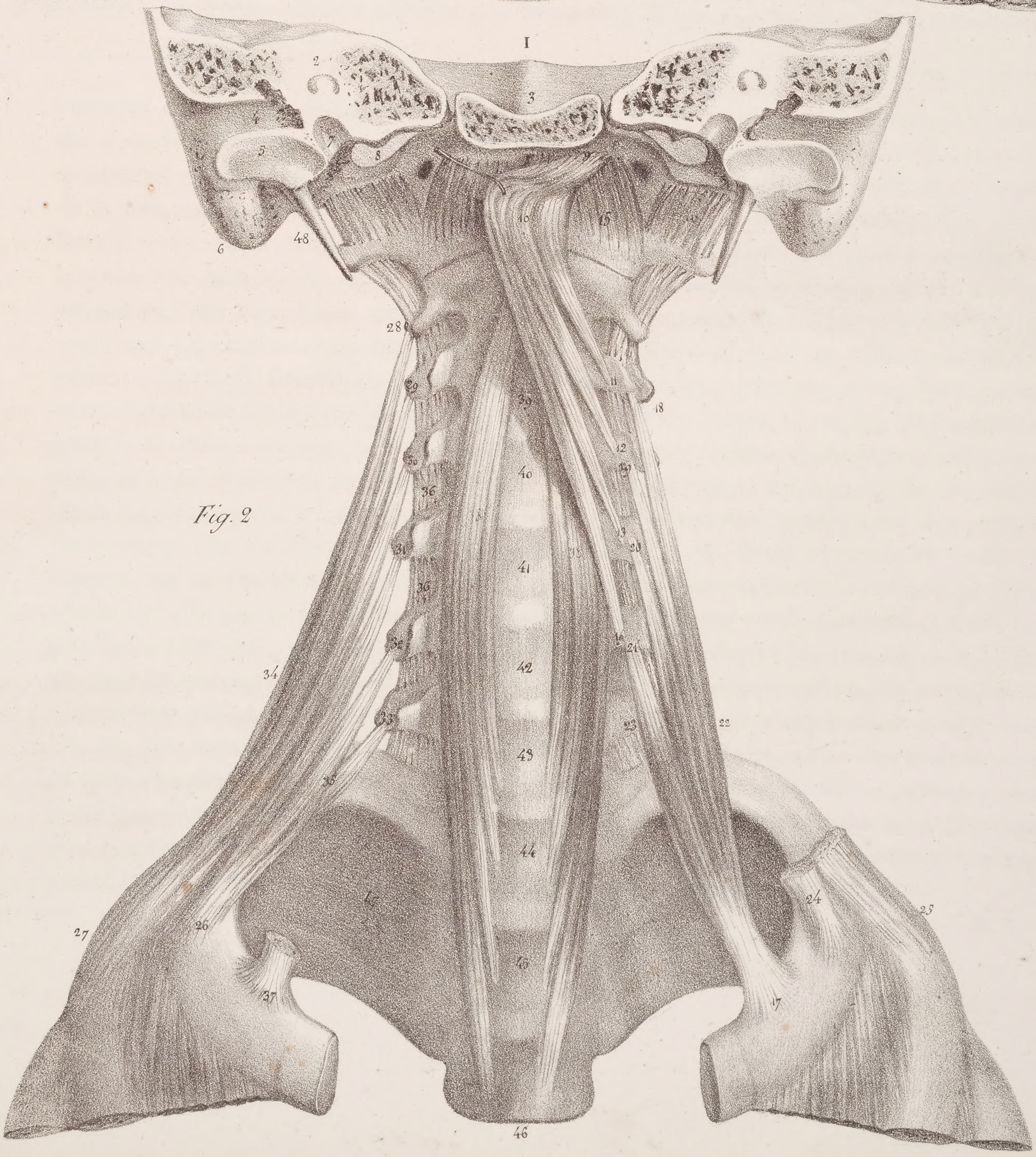


Fig. 2

Feillet del.

Lith. de C. de Last

Houppe ou *muscle releveur du menton.*

Il est placé au-devant du menton, dans l'intervalle triangulaire qui sépare le précédent de son semblable. Il est court, épais, de forme conique. Il s'implante par son sommet sur les côtés de la symphyse du menton et présente pour cette insertion un petit tendon; de là ses fibres vont en divergeant et en s'épanouissant à la manière d'une houppe, se fixer à la peau du menton, à laquelle elles sont fort adhérentes. Ce muscle est en rapport, en dedans, avec son semblable; en dehors, avec les muscles carré et orbiculaire des lèvres; en haut, avec la membrane muqueuse de la bouche; en bas, avec l'os maxillaire inférieur, et en avant, avec la peau. Il élève le menton, tire en haut la lèvre inférieure que ses fibres supérieures peuvent renverser (*pl.* LVII, *fig.* 1, n° 35; *pl.* LIX, *fig.* 6, n° 30 31 32 33).

VIII. Région inter-maxillaire.

On trouve seulement dans cette région les muscles buccinateur et labial.

Muscle buccinateur.

Situé entre les deux mâchoires, ce muscle forme spécialement la joue. Il est mince, aplati, quadrilatère. Il s'attache en haut à la partie postérieure du bord alvéolaire supérieur, depuis la dernière dent jusqu'à la seconde petite molaire; en bas au même point du bord alvéolaire inférieur; au milieu à une aponévrose nommée *ptérygo-maxillaire*, qui, du sommet de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde, descend se fixer au bord alvéolaire inférieur, et reçoit en arrière les insertions du muscle constricteur supérieur du pharynx. De cette triple insertion partent les fibres charnues qui se portent vers la commissure des lèvres; les moyennes sont horizontales, les supérieures obliques en bas et en dedans, les inférieures obliques en haut et en dedans. Arrivées à la commissure, ces fibres se portent dans le labial, et semblent s'entrecroiser de telle sorte que les inférieures passent dans la lèvre supérieure, tandis que les supérieures pénètrent dans l'inférieure.

La face externe de ce muscle est recouverte en avant par les tégumens et les muscles peaucier et grand zygomatique; en arrière elle est séparée par beaucoup de graisse de l'apophyse coronoïde, et

---

térieure du même muscle renversée en dehors. — 11, 12, 13 et 14. Tendons d'insertion du muscle précédent à la partie antérieure des apophyses transverses des troisième, quatrième, cinquième et sixième vertèbres cervicales. — 15. Muscle petit droit antérieur de la tête, mis à découvert par le renversement du grand droit correspondant. — 16. Droit latéral. — 17. Insertion du tendon du muscle scalène antérieur à la partie supérieure de la première côte. — 18, 19, 20 et 21. Insertions supérieures du même muscle à la partie antérieure des apophyses transverses des troisième, quatrième, cinquième et sixième vertèbres cervicales. — 22. Bord externe, et — 23. Bord interne du muscle scalène antérieur. — 24 et 25. Insertions inférieures du muscle scalène postérieur aux deux premières côtes. (Le reste du même muscle a été enlevé afin de laisser voir plus distinctement le muscle scalène antérieur.) — 26. Insertion du muscle scalène postérieur à la première côte, et — 27. Insertion du même muscle à la seconde côte. — 28, 29, 30, 31, 32, 33. Tendons supérieurs du même muscle s'insérant aux tubercules postérieurs des apophyses transverses des six dernières vertèbres cervicales. — 34. Bord externe, et — 35. Bord interne du même muscle. — 36, 36. Muscles inter-transversaires cervicaux postérieurs s'insérant à la partie postérieure des apophyses transverses cervicales, et mis à découvert par la soustraction des muscles inter-transversaires cervicaux antérieurs. — 37. Tendon du muscle scalène antérieur du côté droit, coupé près de son insertion à la première côte. (Le muscle lui-même a été enlevé afin de mettre à découvert le scalène postérieur.) — 38, 38. Les muscles longs du cou. — 39, 40, 41, 42 et 43. Le corps des troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième vertèbres cervicales, et les fibro-cartilages correspondans. — 44, 45 et 46. Corps des trois premières vertèbres dorsales. — 47. Portion de face interne de la poitrine. — 48. Apophyse styloïde du temporal. (Plusieurs parties n'ont point été numérotées, parce qu'elles le sont dans la figure précédente.)

des muscles temporal et masseter. Sa face interne est revêtue par la membrane muqueuse de la bouche. Il est traversé, au niveau de la troisième dent molaire, par le canal excréteur de la parotide.

Ce muscle a pour usage de tirer en arrière la commissure des lèvres; pendant la mastication, il repousse sous les dents les alimens qui s'en écartent en dehors; quand la bouche est remplie d'air, il le comprime et le chasse en dehors comme dans l'action de souffler, de donner du cor, de sonner de la trompette (*pl.* LXI, *fig.* 1, n° 21 24; *pl.* LXII, *fig.* 2, n° 13 14 15).

Muscle labial ou *orbiculaire des lèvres.*

Placé dans l'épaisseur de l'une et l'autre lèvre, ce muscle entoure l'ouverture de la bouche. Il est elliptique, aplati, transversalement dirigé et fendu. Il est formé de fibres propres, lesquelles sont courbes, concentriques, correspondent au bord libre des lèvres, et sont manifestement séparées en deux plans demi-ovales, dont l'un appartient à la lèvre supérieure, et l'autre à l'inférieure : ces plans charnus s'entrecroisent vers les commissures. Les fibres extérieures du muscle labial s'entrelacent d'une manière inextricable avec les muscles grands et petits zygomatiques, élévateurs propres et communs de la lèvre supérieure, canins, triangulaires, carrés, releveurs du menton et triangulaires. Il est recouvert en avant par la peau, et en arrière par la membrane muqueuse de la bouche; sa grande circonférence se confond avec les muscles indiqués, la petite correspond au bord libre des lèvres.

Ce muscle est l'antagoniste de tous les autres muscles des lèvres; c'est un véritable sphincter qui rapproche les lèvres l'une de l'autre, et resserre l'ouverture de la bouche en lui faisant représenter un bourrelet entouré de rides rayonnées. Il peut aussi porter les lèvres en avant quand ses fibres externes se contractent seules; il agit dans la succion, la mastication, et la plupart des fonctions de la bouche (*pl.* LVII, *fig.* 1, n° 23 24; *pl.* LVIII, *fig.* 1, n° 11 11).

IX. Région ptérygo-maxillaire.

On y observe deux muscles qu'on a nommés ptérygoïdiens, et qu'on distingue d'après leur position.

Muscle ptérygoïdien interne.

Ce muscle est situé obliquement à la partie postérieure et interne de la branche de l'os maxillaire inférieur. Il est épais, allongé, irrégulièrement quadrilatère. Il se fixe dans toute la fosse ptérygoïde, et principalement à la face interne de l'aile externe de l'apophyse de ce nom, et à la tubérosité de l'os palatin, par des fibres aponévrotiques très-fortes qui se perdent dans l'épaisseur des fibres charnues qu'elles séparent en divers faisceaux. Le muscle ainsi composé descend en arrière et en dehors, et vient se fixer à des crêtes osseuses qu'on observe en dedans de l'angle de la mâchoire inférieure. Cette dernière insertion a lieu au moyen de fibres aponévrotiques très-fortes, et interposées entre les musculaires comme celles d'origine. Ce muscle est en rapport en dedans avec le péristaphylin externe, et se trouve séparé des constricteurs du pharynx par un espace triangulaire, dans lequel sont logés divers muscles, nerfs et vaisseaux. En dehors il répond à la mâchoire inférieure et au ligament latéral interne de l'articulation temporo-maxillaire. Il a pour usage de porter la mâchoire en avant, et obliquement vers le côté opposé. Si les deux muscles ptérygoïdiens internes se contractent ensemble, la mâchoire inférieure est élevée et portée un peu en avant (*pl.* LX, *fig.* 1, n° 9; *fig.* 2, n° 13 14; *pl.* LXIII, *fig.* 1, n° 9).

Muscle ptérygoïdien externe.

Il est situé dans la fosse zygomatique, et obliquement étendu entre l'apophyse ptérygoïde et la mâchoire inférieure. Il est épais, aplati et conique. Il se fixe en dedans, 1° à l'aile externe de l'apophyse ptérygoïde, à la tubérosité de l'os palatin; 2° à la face zygomato-temporale du sphénoïde. De ces deux points d'insertion, qui ont lieu par des fibres aponévrotiques interposées assez profondément dans les charnues, le muscle se dirige en se rétrécissant, obliquement en arrière et en dehors, et vient se terminer au-devant du col du condyle de la mâchoire inférieure, et à la partie antérieure de la circonférence du fibro-cartilage de l'articulation temporo-maxillaire. En dehors il répond au muscle temporal; en dedans il est en rapport avec le muscle précédent, le ligament interne de l'articulation temporo-maxillaire et divers vaisseaux; en haut il répond à la voûte de la fosse zygomatique.

Ce muscle, en se contractant, tire en avant le condyle de la mâchoire et le fibro-cartilage inter-

articulaire, et dirige ainsi le menton du côté opposé. Si les deux muscles ptérygoïdiens externes se contractent simultanément, la mâchoire est portée directement en avant (*pl.* LX, *fig.* 1, nº 4 5 6 7; *fig.* 2, nº 16).

X. Région temporo-maxillaire.

Elle ne présente que deux muscles, le masseter et le temporal.

Muscle masseter.

Ce muscle est placé sur les parties latérales de la face; il repose sur les branches de l'os maxillaire inférieur. Il est court, épais, quadrilatère. Il se fixe en haut aux deux tiers antérieurs et externes du bord inférieur de l'arcade zygomatique, à la partie postérieure du même bord et à la face interne de l'arcade. Nées de cette triple insertion, les fibres du masseter ont une longueur et une direction différentes. Les premières, qui sont les plus considérables, offrent une large aponévrose laquelle se divise en plusieurs faisceaux distincts qui les pénètrent; elles se portent obliquement en bas et en arrière, et vont s'implanter en dehors de l'angle de la mâchoire inférieure par de courtes lames aponévrotiques. Les secondes descendent verticalement et se fixent vers le milieu des branches du même os; les troisièmes, ou les plus profondes, se dirigent en bas et en avant pour se terminer par des aponévroses minces, en dehors de l'apophyse coronoïde. La face externe du masseter est recouverte par les muscles peaucier, orbiculaire des paupières, grand zygomatique, par différens nerfs et vaisseaux, et par la peau. Sa face interne est appliquée sur la branche de la mâchoire, le tendon du muscle temporal et le buccinateur. Ce muscle a pour usage d'élever l'os maxillaire inférieur (*pl.* LVIII, *fig.* 1, nº 27 28 28).

Muscle temporal ou *crotaphite.*

Il occupe la fosse du même nom. Il est large, épais en bas, mince en haut, triangulaire, à fibres rayonnées. Il se fixe, 1° en dehors sur la face interne d'une aponévrose très-forte, d'un blanc nacré en bas, mince et violacée en haut, laquelle s'attache à toute la ligne courbe temporale, au bord supérieur et postérieur de l'os malaire et au bord supérieur de l'arcade zygomatique; 2° en dedans au périoste de la fosse temporale, ainsi qu'à la crête osseuse qui la termine en bas. De cette double origine les fibres charnues se rendent obliquement, les premières sur la face externe, les secondes sur la face interne d'une autre aponévrose très-épaisse, rayonnée, qui est d'abord cachée dans l'épaisseur du muscle, mais bientôt paraît en dehors, et se rétrécit pour donner naissance à un large tendon, lequel s'attache à l'apophyse coronoïde de l'os maxillaire inférieur. Les fibres du temporal sont, les moyennes verticales, les postérieures obliques en bas et en avant, et les antérieures obliques en bas et en arrière. Ce muscle est recouvert par l'aponévrose épicranienne, les muscles auriculaires supérieur et antérieur, l'arcade zygomatique et le muscle masseter. Il est appliqué sur la fosse temporale, les muscles ptérygoïdiens externe et buccinateur; il élève la mâchoire inférieure contre la supérieure. Ses fibres postérieures peuvent la ramener en arrière quand elle a été portée en avant (*pl.* LVIII, *fig.* 1, nº 36 36; *fig.* 3, nº 1 1 1 2 3).

XI. Région linguale.

Elle présente les muscles hyo-glosse, génio-glosse, stylo-glosse et lingual. Plusieurs des muscles de cette région s'attachent à l'os hyoïde qui semble leur appartenir plus spécialement, et n'entre pas réellement dans la composition générale du squelette; c'est pourquoi j'ai préféré renvoyer ici sa description.

Os hyoïde.

C'est un os impair, horizontalement situé sur la ligne médiane, à la partie antérieure et supérieure du cou, entre la base de la langue et le larynx. Il a une forme parabolique, convexe en avant, concave en arrière. Il est formé de cinq pièces principales; une moyenne en occupe le centre. C'est la plus considérable, on la nomme le *corps de l'os.* Elle est irrégulièrement quadrilatère, convexe en avant, concave en arrière, et donne attache à des muscles par sa face antérieure et ses bords supérieur et inférieur. Les deux pièces latérales, qu'on appelle aussi les *branches* ou les *grandes cornes de l'os,* sont plus longues, mais plus étroites que le corps. Plus larges en avant qu'en arrière, elles sont rétrécies

au milieu, et se terminent par une extrémité libre et arrondie. Elles donnent attache à des muscles et à des ligamens. Les deux pièces supérieures ou les *petites cornes,* sont très-courtes, pyramidales, inclinées en arrière. Elles servent de point d'insertion à un muscle et à un ligament. L'os hyoïde se développe par cinq points d'ossification. Il ne s'articule immédiatement avec aucun des autres os du squelette, mais se trouve suspendu au milieu des parties molles (*pl.* LX, *fig.* 5, 6, 7, 8).

Muscle hyo-glosse.

Ce muscle est placé à la partie antérieure et supérieure du cou. Il est mince, large, aplati, quadrilatère. Ses fibres s'attachent en bas, 1° à la face supérieure de la grande corne de l'os hyoïde, et quelquefois seulement au ligament stylo-maxillaire; 2° à la petite corne et à la partie supérieure de la face antérieure du corps du même os. Les fibres de la première insertion forment un faisceau qui se rétrécit et monte un peu obliquement en avant vers la partie inférieure et latérale de la langue; là plusieurs d'entre elles se continuent avec les fibres du muscle stylo-glosse; les fibres de la seconde insertion montent sur les côtés de la langue pour se confondre avec celles des muscles lingual et génio-glosse; enfin celles qui proviennent du corps de l'os hyoïde montent obliquement d'avant en arrière, et se perdent sur les côtés de la langue. La face externe de ce muscle est couverte par les muscles stylo-glosse, mylo-hyoïdien, génio-hyoïdien, stylo-hyoïdien et digastrique, et par divers nerfs et vaisseaux. L'interne est appliquée sur les muscles constricteur moyen du pharynx et génio-glosse. Ce muscle abaisse la base de la langue ou élève l'os hyoïde quand cette dernière est fixée; quand il agit seul il incline la langue de son côté (*pl.* LX, *fig.* 3, n° [18]; *pl.* LXII, *fig* 1, n° [39 40 41 42 43]).

Muscle génio-glosse.

Il est situé entre la langue et l'os maxillaire inférieur. Il est large, aplati transversalement, d'une forme triangulaire, à fibres rayonnées. Il se fixe par un petit tendon au tubercule supérieur de l'apophyse géni. Les fibres charnues qui proviennent de ce tendon partent en divergeant, et se comportent de la manière suivante : les supérieures ou les plus courtes, sont d'abord horizontales, mais parvenues à la partie inférieure de la langue, elles se recourbent de bas en haut et d'arrière en avant, pour aller se fixer à la pointe de cet organe. Les moyennes, moins courbées, se confondent sur les côtés avec le muscle lingual; les inférieures, beaucoup plus longues, se portent obliquement en bas et en arrière, vont se perdre dans la base de la langue, quelquefois même s'attachent à la petite corne de l'os hyoïde, et se continuent avec le muscle constricteur moyen du pharynx.

Ce muscle est recouvert en dehors par les muscles stylo-glosse, hyo-glosse, lingual et mylo-hyoïdien; en dedans il est en rapport avec son semblable. Sa base correspond à la face inférieure de la langue; son bord supérieur à la membrane muqueuse de la bouche, et l'inférieur au muscle génio-hyoïdien.

Les fibres inférieures de ce muscle élèvent et portent en avant l'os hyoïde et la base de la langue; les supérieures tirent la langue en arrière et la ramènent à sa situation naturelle quand elle a été portée en avant; les moyennes creusent sa face dorsale en une gouttière longitudinale (*pl.* LX, *fig.* 4, n° [7 8 9 10]; *pl.* LXI, *fig.* 4, n° [9 10 11 12], *fig.* 5, n° [5]; *pl.* LXII, *fig.* 1, n° [32 33 34]).

Muscle stylo-glosse.

Ce muscle est situé sur les parties latérales et supérieures du cou. Il est grêle et arrondi en haut, mince et aplati en bas. Il se fixe dans le premier sens à la moitié inférieure de l'apophyse styloïde du temporal et au ligament stylo-maxillaire; de là il se dirige obliquement en bas, en avant et en dedans, s'élargit vers la langue, et se perd sur ses côtés en se continuant en partie avec les muscles lingual, hyo-glosse et génio-glosse. Il est recouvert par le muscle digastrique, la membrane muqueuse de la bouche, et divers vaisseaux et nerfs. Il est appliqué sur les muscles constricteur supérieur du pharynx, hyo-glosse et lingual. Il porte la langue en haut, en arrière et de côté, quand il agit seul; mais s'il se contracte avec celui de l'autre côté, la langue est dirigée directement en haut et en arrière (*pl.* LX, *fig.* 3, n°. [5 6]; *pl.* LXII, *fig.* 1, n° [14 15 16]).

Muscle lingual.

Ce muscle est placé au-dessous et sur les côtés de la langue, entre les muscles hyo-glosse et stylo-

glosse, qui sont en dehors, et le génio-glosse qui est en dedans. Il est allongé, plus épais en arrière qu'en avant; sur ses côtés il se confond avec les muscles entre lesquels il est placé. Son extrémité postérieure se perd dans la base de la langue; l'antérieure finit vers la pointe de cet organe. Sa face inférieure est recouverte par la membrane muqueuse de la bouche; la supérieure se confond avec le tissu charnu de la langue. Ce muscle raccourcit la langue et abaisse sa pointe (*pl.* LXI, *fig.* 5, n° 1 2 3; *fig.* 4, n° 18).

XII. Région palatine.

Les muscles qui la forment sont relatifs aux mouvemens du voile du palais. Ce sont les péristaphylins interne et externe, le palato-staphylin, le pharyngo-staphylin et le glosso-staphylin.

Muscle péristaphylin interne.

Ce muscle est placé sur les côtés de l'ouverture postérieure des fosses nasales. Il est grêle, allongé, arrondi en haut, aplati en bas. Il se fixe, par de courtes aponévroses, à la face inférieure du rocher au devant de l'orifice inférieur du canal carotidien, et à la partie voisine du cartilage de la trompe d'Eustachi; de là il descend obliquement en dedans, s'élargit, gagne le voile du palais, à la partie moyenne duquel il se termine en se confondant, avec celui du côté opposé, avec le palato-staphylin et le pharyngo-staphylin. En dehors, il est en rapport en haut avec le muscle péristaphylin externe, et en bas avec les muscles pharyngo-staphylin et constricteur supérieur du pharynx. En dedans, il est tapissé par la membrane muqueuse des fosses nasales et celle du voile du palais. Ce muscle élève le voile du palais (*pl.* LXI, *fig.* 2, n° 12 13; *fig.* 3, n° 13 15).

Muscle péristaphylin externe.

Placé dans la fosse ptérygoïde et dans l'épaisseur du voile du palais, ce muscle est allongé, aplati, et réfléchi sur lui-même. Il se fixe, à l'aide de fibres aponévrotiques, à la base de l'apophyse ptérygoïde, à la trompe d'Eustachi, et à la portion voisine de l'épine du sphénoïde; de là il descend verticalement le long du bord postérieur de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde jusqu'au crochet qui la termine, dégénère avant d'y arriver en une aponévrose qui se fronce sur elle-même pour se réfléchir sur ce crochet, où elle est maintenue par un petit ligament; après quoi elle change de direction, se dirige horizontalement en dedans, s'épanouit dans l'épaisseur du voile du palais, passe au-dessous du péristaphylin interne, s'unit à celle du côté opposé, et vient enfin s'attacher à la crête que présente la face inférieure de la portion horizontale de l'os du palais. Ce muscle, dans sa portion verticale, est situé entre le ptérygoïdien interne, qui est en dehors, et l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde, les muscles pérystaphylin interne et constricteur supérieur du pharynx, qui sont en dedans. Sa portion horizontale est placée dans l'épaisseur du voile du palais. Il a pour usage de tendre horizontalement le voile du palais (*pl.* LXI, *fig.* 2, n° 14 15 16; *fig.* 3, n° 7 8).

Muscle palato-staphylin ou *releveur de la luette.*

C'est un petit faisceau charnu, allongé, placé dans l'épaisseur du voile du palais et de la luette. Il se fixe à l'épine gutturale ou nasale postérieure de l'os palatin, et à l'aponévrose commune aux deux muscles péristaphylins externes; puis il descend verticalement à côté de son semblable jusqu'au sommet de la luette. Il est en rapport, en avant, avec le muscle péristaphylin interne, et en arrière avec la membrane muqueuse du voile du palais. Il raccourcit la luette (*pl.* LXI, *fig.* 2, n° 9; *fig.* 3, n° 17).

Muscle pharyngo-staphylin.

Ce muscle est placé dans la paroi latérale du pharynx et dans le voile du palais. Il est membraneux et plus large à ses extrémités qu'à sa partie moyenne. Relativement à ses insertions, il présente trois portions bien distinctes : 1° la première ou la supérieure, se fixe au bord postérieur de la voûte palatine et à l'aponévrose du muscle péristaphylin externe, en se confondant au milieu avec celle du côté opposé : elle est large, mince, et descend en arrière dans le voile du palais; 2° la seconde, ou la moyenne, occupe le pilier postérieur de ce voile, et semble, par sa réunion avec celle du côté opposé, et avec l'aponévrose du muscle péristaphylin externe, former une sorte d'arcade; 3° la troi-

PLANCHE LXVII.

Fig. 1. Elle représente le muscle grand pectoral du côté droit, vu par sa face antérieure et dans ses rapports naturels avec les parties voisines. Homme de trente ans.

N° 1. Extrémité interne de la clavicule, et articulation sternc-claviculaire. — 2. Extrémité externe de la clavicule, et articulation scapulo-claviculaire. — 3. Insertion des fibres du muscle grand pectoral à la clavicule. — 4. Insertion des fibres du même muscle à la face antérieure du sternum. — 5. Insertion des fibres du même muscle au cartilage de prolongement de la septième côte. — 6. Bord supérieur du même muscle. — 7. Intervalle qui sépare le muscle grand pectoral du — 8, 8. Muscle deltoïde. — 9. Portion du muscle sous-clavier. — 10. Bord inférieur et externe du muscle grand pectoral formant le bord antérieur de l'aisselle. — 11. Les fibres du grand pectoral réunies sur leur tendon commun, pour aller s'attacher à l'humérus. — 12. Extrémité inférieure du muscle deltoïde. — 13. Portion du muscle biceps brachial. — 14. Portion du muscle coraco-brachial. — 15. Portion du muscle brachial antérieur. — 16. Paroi latérale de la poitrine, et portion du muscle grand dentelé. — 17. Portion du muscle grand dorsal, formant le bord postérieur de l'aisselle. — 18. Extrémité supérieure du sternum. — 19. Appendice xiphoïde. — 20, 21, 22, 23, 24, 25 et 26. Portions des cartilages de prolongement des sept premières côtes. — 27. Portion de la clavicule du côté gauche.

Fig. 2. Elle représente les muscles petit pectoral et sous-clavier, les insertions du muscle grand pectoral à la clavicule, au sternum, aux cartilages de prolongement des côtes, et le tendon de terminaison du même muscle à la lèvre antérieure de la coulisse bicipitale de l'humérus. (Le muscle deltoïde a été enlevé, ainsi que la plus grande portion du grand pectoral, afin de mettre à découvert les parties sous-jacentes.)

N° 1. Extrémité supérieure du sternum. — 2. Extrémité interne de la clavicule, et articulation sterno-claviculaire. — 3. Extrémité externe de la clavicule, et articulation scapulo-claviculaire. — 4. Insertion des fibres supérieures du grand pectoral à la clavicule. — 5. Insertion des fibres moyennes du même muscle sur la face antérieure du sternum. — 6, 7, 8, 9, 10, 11. Insertions des fibres du muscle grand pectoral au cartilage de prolongement des six premières côtes. — 12. Cartilage de prolongement de la septième côte. — 13. Apophyse coracoïde. — 14. Tendon du muscle petit pectoral s'insérant à l'apophyse coracoïde. — 15, 16, 17. Les trois digitations inférieures du petit pectoral, se fixant à la face externe des troisième, quatrième et cinquième côtes sternales. — 18. Partie moyenne du muscle petit pectoral. — 19. Muscle sous-clavier. — 20. Portion de la première côte. — 21. Seconde côte. — 22 et 23. Sixième et septième côtes. — 24, 24, 24, 24, 24, 24. Portions des muscles inter-costaux externes. — 25, 25, 25, 25, 25, 25. Portions des muscles inter-costaux internes. — 26. Portion du ligament coraco-acromien. — 27. Extrémité de l'apophyse acromion. — 28. Insertion de la courte portion du muscle biceps à l'apophyse coracoïde. — 29. Insertion du muscle coraco-brachial à l'apophyse coracoïde. — 30. Le ligament capsulaire de l'articulation scapulo-humérale. — 31. Le tendon de la longue portion du tendon du muscle biceps brachial sortant de dessous le ligament précédent. — 32. Portion externe, et — 33. Portion interne du muscle biceps brachial. — 34. Lame superficielle, et — 35. Lame profonde du tendon du muscle grand pectoral, allant s'insérer à la lèvre antérieure de la coulisse bicipitale de l'humérus. — 37. Portion du muscle brachial antérieur. — 38. Le creux de l'aisselle et le muscle sous-scapulaire. — 39. Portion du muscle grand dorsal. — 40 et 41. Les côtes et les muscles inter-costaux mis à découvert par l'ablation du muscle grand dentelé. — 42. Appendice xiphoïde. — 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49. Portions des cartilages de prolongement des sept premières côtes.

Fig. 1.

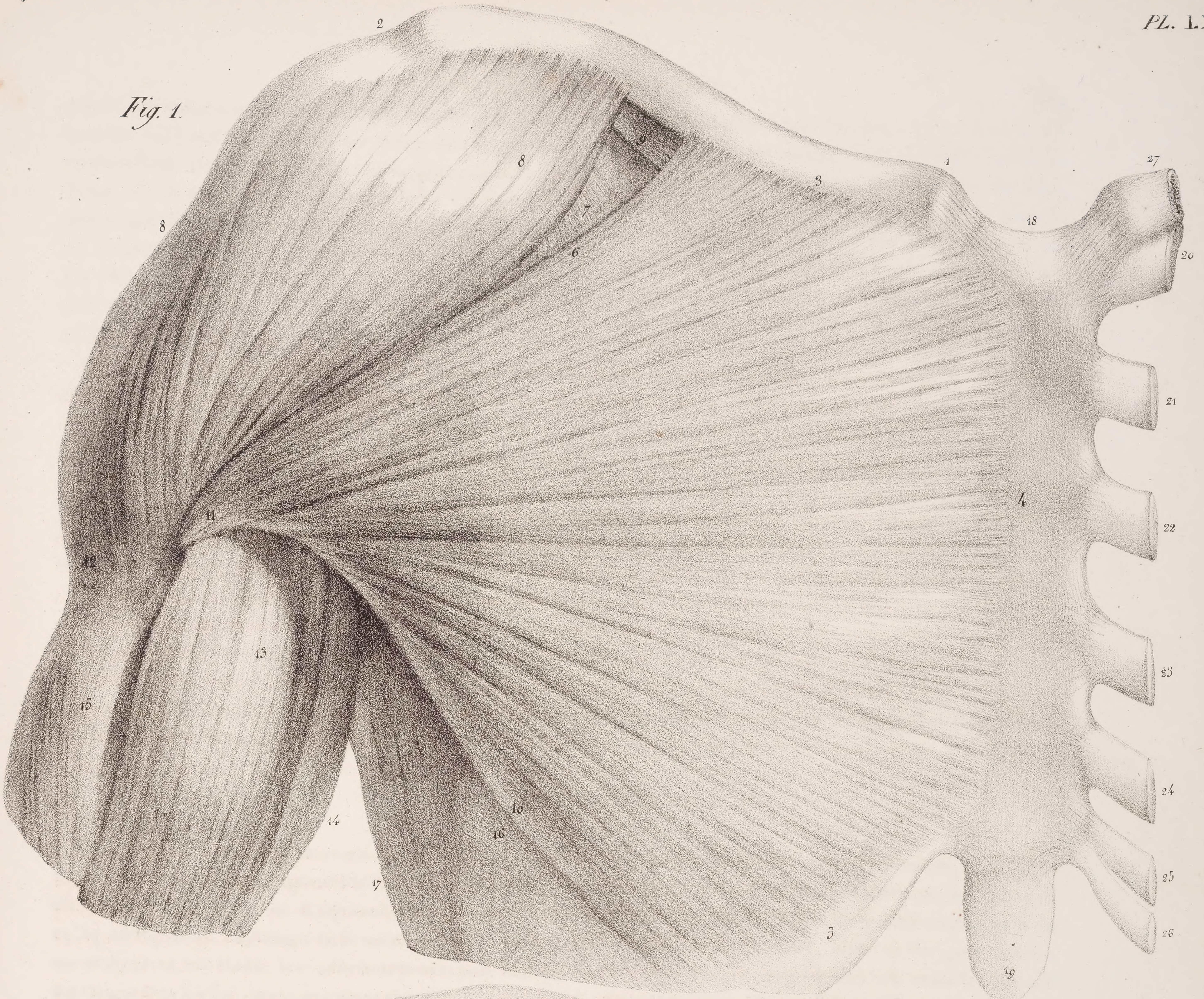
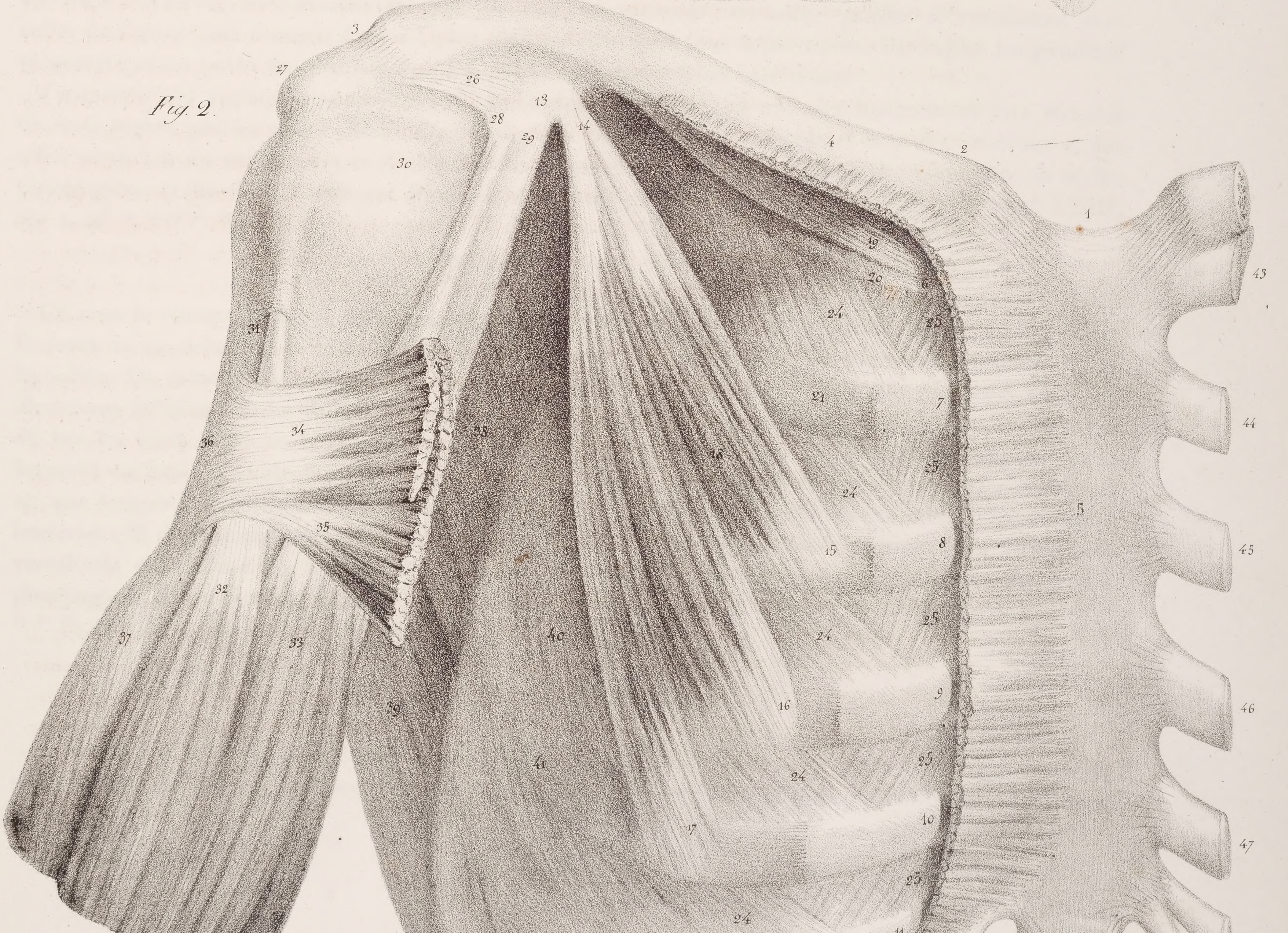


Fig. 2.



Fallet del.

Lith. de C. de Last.

sième est mince et aplatie transversalement : elle se continue en haut avec les deux précédentes. Ce muscle descend ensuite sur les côtés du pharynx en envoyant des fibres au cartilage thyroïde, et en se confondant avec les muscles stylo-pharyngien et constricteurs supérieur, moyen et inférieur du pharynx. Il est recouvert en arrière par la membrane muqueuse du voile du palais, et par le muscle péristaphylin interne en haut; en bas par les trois muscles constricteurs du pharynx : en avant, il est en rapport avec l'aponévrose du muscle péristaphylin externe en haut, et avec la membrane muqueuse du pharynx en bas. Lorsque les muscles pharyngo-staphylins se contractent, ils abaissent le voile du palais, et en même temps élèvent et raccourcissent le pharynx (*pl.* LXIII, fig. 3, nº 16 17 18; *fig.* 4, nº 34 35 36 37).

Muscle glosso-staphylin.

C'est un petit faisceau charnu très-mince, aplati, qui est situé dans le pilier antérieur du voile du palais, entre la membrane palatine, qui est en dedans, et le muscle constricteur supérieur du pharynx, qui est en dehors. Son extrémité supérieure se confond avec les muscles pharyngo-staphylin et péristaphylin externe. L'inférieure se perd dans la base de la langue. Il a pour usage d'abaisser le voile du palais et d'élever la base de la langue; il concourt ainsi à rétrécir l'ouverture postérieure de la bouche (*pl.* LXIII, *fig.* 3, nº 19; *fig.* 4, nº 29 30).

XIII. Région pharyngienne.

Elle est formée par quatre muscles : les trois constricteurs du pharynx, qu'on distingue d'après leur position, et le muscle stylo-pharyngien.

Muscle constricteur inférieur du pharynx.

Ce muscle est placé à la partie postérieure et inférieure du pharynx. Il est large, aplati, membraneux, irrégulièrement quadrilatère. Ses fibres s'attachent en dehors, quelquefois au premier anneau de la trachée-artère, et toujours à la partie externe du cartilage cricoïde, à la petite corne et à la crête oblique du cartilage thyroïde. A partir de ces divers points d'insertion, elles se dirigent toutes en arrière et en haut, les inférieures un peu obliquement, en formant avec celles du muscle opposé un angle rentrant; les suivantes de plus en plus obliquement : de sorte qu'elles se réunissent avec celles de l'autre côté à angle d'autant plus aigu qu'elles sont plus supérieures. Un raphé longitudinal se remarque au point de réunion des deux muscles constricteurs inférieurs.

Ce muscle est appliqué en arrière sur la colonne vertébrale, et uni aux ligamens et aux muscles de cette région par un tissu cellulaire très-lâche. Sur les côtés il est en rapport avec des vaisseaux et des nerfs profonds du col; en avant il recouvre le constricteur moyen, le pharyngo-staphylin, le stylo-pharyngien, et les deux cartilages auxquels il se fixe (*pl.* LXII, *fig.* 2, nº 37 38 39 40 41 42 43; *pl.* LXIII, *fig.* 1, nº 10 11 12 13 14).

Muscle constricteur moyen.

Ce muscle occupe la partie moyenne et postérieure du pharynx. Il est mince, aplati, triangulaire. Il s'attache en dehors à la grande et à la petite corne de l'os hyoïde, et un peu au ligament stylo-hyoïdien. De cette triple origine, les fibres se portent à la partie postérieure du pharynx, dans des directions différentes : les inférieures de haut en bas; les moyennes transversalement; les supérieures de bas en haut. Elles se réunissent toutes sur un raphé moyen avec celles du côté opposé. Elles forment en bas un angle très-aigu, caché par le muscle précédent, et se terminent supérieurement en une longue pointe, laquelle va se fixer à l'apophyse basilaire par une membrane aponévrotique. A l'extérieur il correspond au muscle hyo-glosse en dehors; au constricteur inférieur et à la colonne vertébrale en arrière. En dedans il est en rapport avec les muscles constricteur supérieur, stylo-pharyngien, pharyngo-staphylin, et la membrane muqueuse du pharynx (*pl.* LXII, *fig.* 2, nº 28 29 30 31 32 33; *pl.* LXIII, *fig.* 1, nº 15 16 17 18 19; *fig.* 4, nº 55 56 57).

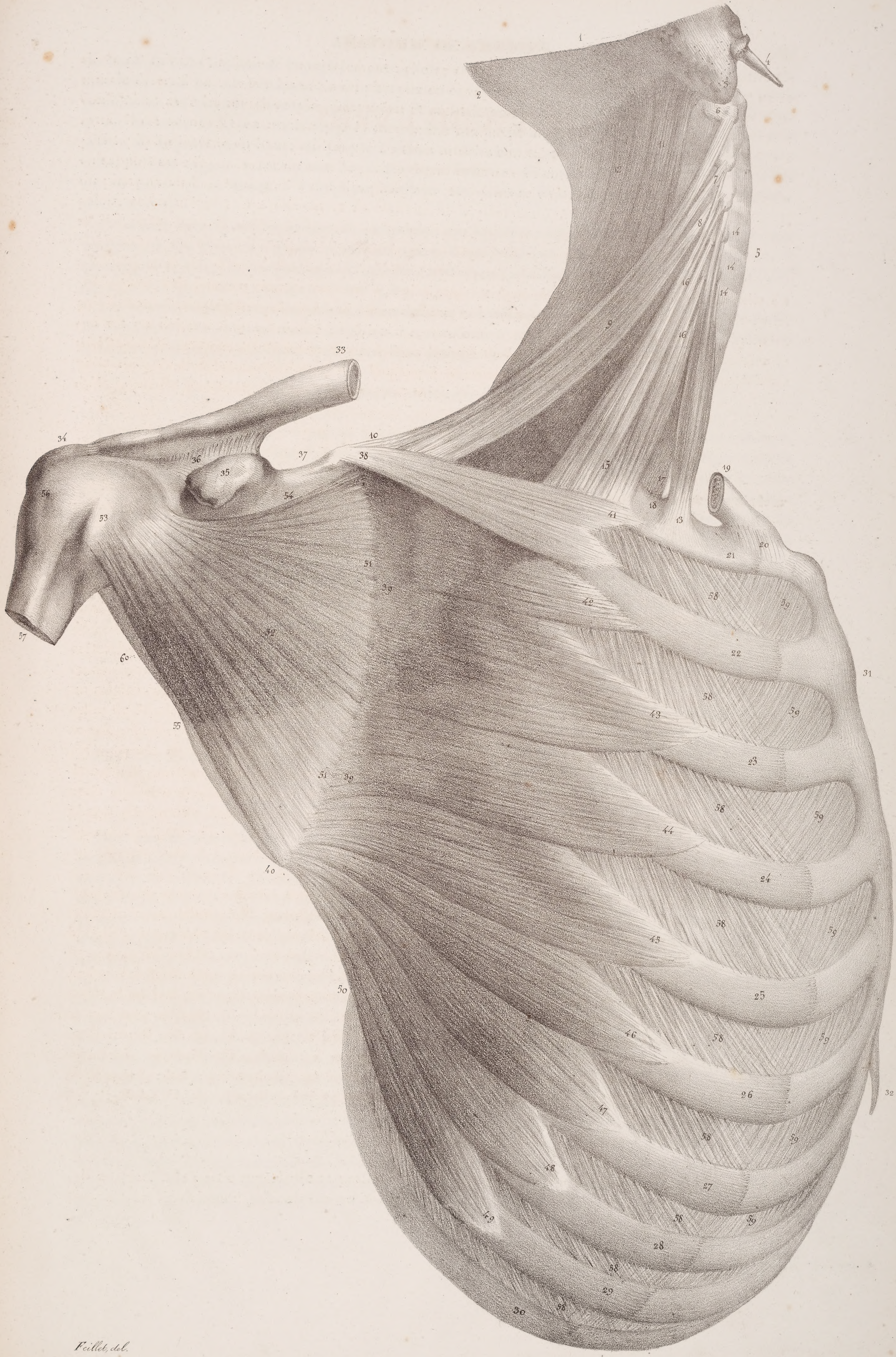
Muscle constricteur supérieur.

Il est placé à la partie supérieure et postérieure du pharynx. Il est mince, aplati, irrégulièrement quadrilatère. En dehors il présente quatre insertions, savoir : de haut en bas, 1º à la moitié inférieure

PLANCHE LXVIII.

Elle représente les muscles scalènes antérieur et postérieur, angulaire de l'omoplate, grand dentelé, sous-capulaire, inter-costaux internes et externes du côté droit, dans leurs rapports entre eux et avec les parties voisines. (Les muscles superficiels de la poitrine ont été enlevés, la clavicule coupée à son extrémité interne, et l'épaule fortement écartée et renversée en arrière et en dehors, afin de laisser voir dans toute son étendue le muscle grand dentelé.)

N° 1. Coupe horizontale de la base du crâne. — 2. Portion de l'occipital. — 3. Apophyse mastoïde. — 4. Apophyse styloïde du temporal. — 5. Face antérieure de la région cervicale de la colonne vertébrale. — 6, 7, 8. Insertions du muscle angulaire de l'omoplate aux apophyses transverses des première, seconde et troisième vertèbres cervicales. — 9. Partie moyenne, et — 10. Insertion inférieure du même muscle à l'angle supérieur et interne de l'omoplate. — 11. Portion du muscle petit complexus. — 12. Autres muscles de la région cervicale postérieure et profonde. — 13. Insertion du muscle scalène antérieur à la première côte. — 14, 14, 14. Terminaison du même muscle aux apophyses transverses des vertèbres cervicales. — 15. Extrémité inférieure du muscle scalène postérieur passant au-dessous de la portion supérieure du muscle grand dentelé pour aller s'insérer aux deux premières côtes. — 16, 16. Tendons supérieurs du même muscle, allant se fixer aux apophyses transverses des vertèbres cervicales. — 17. Espace triangulaire qui reste entre les deux muscles scalènes et à travers lequel on voit une portion de la région cervicale de la colonne vertébrale. — 18. Gouttière de la face supérieure de la première côte, sur laquelle glisse l'artère sous-clavière. — 19. Extrémité interne de la clavicule sciée. — 20. Articulation sterno-claviculaire, et portion du ligament costo-claviculaire. — 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30. Face externe des dix premières côtes avec leurs cartilages de prolongement. — 31. Face antérieure du sternum. — 32. Appendice xiphoïde. — 33. Extrémité externe de la clavicule. — 34. Portion de l'apophyse acromion, et articulation acromio-claviculaire. — 35. Apophyse coracoïde. — 36. Ligament coraco-claviculaire. — 37. Portion du bord supérieur de l'omoplate. — 38. Insertion du muscle grand dentelé à l'angle supérieur de l'omoplate. — 39, 39. Insertions du même muscle au bord interne de l'omoplate. — 40. Insertion du même muscle à l'angle inférieur de l'omoplate. — 41, 42. Terminaison des fibres supérieures du muscle grand dentelé à la face externe des deux premières côtes. — 43, 44 et 45. Terminaison des fibres moyennes du même muscle par des languettes distinctes, à la face externe des troisième, quatrième et cinquième côtes. — 46, 47, 48 et 49. Terminaison des fibres inférieures du même muscle par des languettes distinctes à la face externe des sixième, septième, huitième et neuvième côtes. — 50. Bord inférieur du muscle grand dentelé. — 51, 51. Insertion des fibres du muscle sous-scapulaire près du bord postérieur de l'omoplate, à côté des insertions du muscle grand dentelé. — 52. Partie moyenne du muscle sous-scapulaire. — 53. Tendon de terminaison du muscle précédent à la petite tubérosité de l'humérus. — 54. Portion de la fosse sous-scapulaire. — 55. Portion du bord externe de l'omoplate. — 56. Grosse tubérosité de l'humérus. — 57. Section transversale faite à la partie supérieure de l'humérus. — 58, 58, 58, 58, 58, 58, 58, 58, 58. Portions des muscles inter-costaux externes. — 59, 59, 59, 59, 59, 59, 59. Portions des inter-costaux internes, se prolongeant au delà des inter-costaux externes entre les cartilages des côtes jusqu'au sternum. — 60. Portion du bord externe du muscle petit rond.



Feillet, del. — *Lith. de C. de Last.*

du bord de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde; 2° en arrière, d'une aponévrose nommée *ptérygo-maxillaire*, qui lui est commune avec le buccinateur, et s'étend de l'apophyse ptérygoïde à la partie postérieure de l'arcade alvéolaire inférieure; 3° à l'extrémité postérieure de la ligne myloïdienne; 4° sur les côtés de la base de la langue. De ces diverses origines, les fibres charnues vont gagner le milieu de la paroi postérieure du pharynx dans une direction à peu près transversale, et s'unissent à celles du côté opposé, à l'exception des supérieures. Celles-ci décrivent une courbe dont la concavité est en haut, et se fixent à l'apophyse basilaire au moyen d'une aponévrose nommée *céphalo-pharyngienne*.

Ce muscle correspond en arrière au précédent; sur les côtés aux muscles stylo-glosse, stylo-pharyngien, à des vaisseaux et des nerfs; en avant il est appliqué sur le péristaphylin interne, le pharyngo-staphylin, et la membrane muqueuse du pharynx (*pl.* LXII, *fig.* 2, n° 17 18 19 20 21 22; *pl.* LXIII, *fig.* 1, n° 21; *fig.* 2, n° 10; *fig.* 4, n° 46 47 48 49 50).

Les muscles constricteurs du pharynx resserrent ce conduit pendant la déglutition, pour faire passer les substances alimentaires dans l'œsophage. Le constricteur moyen peut aussi élever l'os hyoïde, et le larynx qu'il porte en arrière; l'inférieur, dans quelque cas, élève le larynx.

Muscle stylo-pharyngien.

Ce muscle est placé sur les parties latérales et postérieures du pharynx. Il est mince, allongé, arrondi en haut, aplati en bas. Il s'attache par de courtes fibres aponévrotiques à l'apophyse styloïde du temporal près de sa base, descend en dedans et en arrière, s'engage en s'élargissant sous le constricteur moyen, s'épanouit et se perd dans le pharynx, en se confondant avec les muscles constricteurs et pharyngo-staphylin. Quelques-unes de ses fibres se fixent au cartilage thyroïde et à l'os hyoïde. Sa face externe est recouverte par les muscles stylo-hyoïdien et constricteur moyen; l'interne est en rapport avec divers vaisseaux et nerfs, ainsi qu'avec les muscles constricteur supérieur et pharyngo-staphylin. Ce muscle élève le pharynx et produit ainsi son raccourcissement et sa dilatation. Il porte le larynx en haut (*pl.* LXII, *fig.* 1, n° 20; *pl.* LXIII, *fig.* 1, n° 27; *fig.* 2, n° 21 22).

DES MUSCLES DU COU.

I. Région cervicale superficielle.

Elle offre les muscles peaucier et sterno-mastoïdien.

Muscle peaucier.

Placé sur les parties latérales et antérieures du cou, ce muscle s'étend depuis le haut de la poitrine jusqu'à la partie inférieure de la face. Il est très-mince, aplati, quadrilatère, plus large en haut et en bas qu'au milieu. Ses fibres naissent du tissu cellulaire sous-cutané qui recouvre la partie supérieure des muscles deltoïde et grand pectoral. Elles sont d'abord écartées, mais bientôt elles se réunissent et montent sur les parties latérales du cou dans une direction oblique de dehors en dedans, de sorte que le muscle, écarté de celui du côté opposé en bas, s'en rapproche en haut. Les fibres antérieures s'entrecroisent avec celles du muscle peaucier de l'autre côté, au-dessous de la symphyse du menton, et se terminent à cette partie; les fibres moyennes se fixent à la ligne oblique externe de la mâchoire inférieure et à la base de cet os, et semblent se continuer avec celles du carré et du triangulaire des lèvres; les externes s'épanouissent au-devant de la joue; on en voit souvent plusieurs qui se fixent à l'aponévrose du muscle masseter, et se portent ensuite horizontalement vers l'angle des lèvres. Ces dernières ont été appelées le *musculus Risorius Santorini*.

La face externe de ce muscle est recouverte par la peau. L'interne est appliquée, 1° en bas, sur les muscles grand pectoral, deltoïde et la clavicule; 2° au milieu, sur les muscles sterno-mastoïdien, omoplat-hyoïdien, sterno-hyoïdien, sterno-thyroïdien, thyro-hyoïdien, digastrique, mylo-hyoïdien, et plusieurs glandes, nerfs et vaisseaux volumineux; 3° en haut, sur la mâchoire inférieure, les muscles masseter, buccinateur, triangulaire, carré du menton, grand zygomatique. Ce muscle, en se contractant, abaisse et tire en dehors la commissure des lèvres : il peut aussi faire mouvoir la peau du cou qu'il fronce en travers, et concourir à l'abaissement de la mâchoire (*pl.* LXIV, *fig.* 1, n° 1 2 3 4 5 6).

PLANCHE LXIX.

Fig. 1. Elle représente le muscle sous-clavier du côté droit, vu par sa face antérieure.

N° 1. Moitié de l'extrémité supérieure du sternum. — 2. Extrémité interne de la clavicule. — 3. Ligament antérieur de l'articulation sterno-claviculaire. — 4. Extrémité externe de la clavicule. — 5. Cartilage de prolongement, et — 6. Portion de la première côte. — 7. Ligament costo-claviculaire. — 8. Tendon d'insertion du muscle sous-clavier au cartilage de prolongement de la première côte. — 9, 9. Insertion du muscle sous-clavier à la face inférieure de la clavicule. — 10. Portion du cartilage de prolongement de la seconde côte.

Fig. 2. Elle représente les muscles intercostaux externes et internes, vus par leur face extérieure. Côté droit. Homme de quarante ans.

N° 1, 2, 3. Cinquième, sixième et septième vertèbres dorsales. — 4, 4. Fibro-cartilages intervertébraux. — 5, 5. Extrémité postérieure des cinquième et sixième côtes, et articulations costo-vertébrales correspondantes. — 6. Apophyse transverse de la cinquième vertèbre dorsale. — 7, 7. Ligamens costo-transversaires inférieurs. — 8, 8. Apophyses épineuses des vertèbres précédentes. — 9. Bord supérieur, et — 10. Cartilage de prolongement de la cinquième côte sternale. — 11. Muscle intercostal externe. — 12. Insertion de fibres du muscle précédent en dehors du bord inférieur de la cinquième côte. — 13. Terminaison des mêmes fibres en dehors du bord supérieur de la sixième côte. — 14. Extrémité postérieure, et — 15. Extrémité antérieure du muscle intercostal précédent. — 16. Portion du muscle intercostal interne correspondant, se prolongeant entre les cartilages des cinquième et sixième côtes. — 17. Muscle intercostal interne mis à découvert par l'ablation de l'intercostal externe correspondant. — 18 et 19. Insertion des fibres du muscle précédent, en dedans du bord inférieur de la sixième côte, et en dedans du bord supérieur de la septième. — 20. Extrémité postérieure du muscle précédent, commençant au niveau de l'angle des côtes. — 21. Extrémité antérieure du même muscle, insérée entre les cartilages de prolongement des sixième et septième côtes. — 22. Appendice xiphoïde. — 23. Bord inférieur de la septième côte.

Fig. 3. Elle représente deux des muscles surcostaux, et les muscles intercostaux internes et externes, pris vers le milieu de la poitrine.

N° 1, 2, 3. Partie postérieure des cinquième, sixième et septième vertèbres dorsales. — 4, 4, 5, 5, 6, 6, 7, 7. Quatrième, cinquième, sixième et septième côtes. — 8. Insertion du cinquième muscle surcostal du côté droit, en arrière de l'apophyse transverse de la cinquième vertèbre dorsale. — 9. Terminaison du muscle précédent entre l'angle et la tubérosité de la sixième côte. — 10. Ligament costo-transversaire correspondant. — 11. Sixième muscle surcostal. — 12, 12, 12, 12, 12, 12, 12. Face externe des muscles intercostaux externes. — 13. Muscle intercostal interne, mis à découvert par la soustraction complète du muscle intercostal externe correspondant. — 14. Extrémité postérieure du muscle précédent, commençant au niveau de l'angle des côtes. — 15. Portion de la plèvre mise à découvert par la soustraction des muscles surcostal et intercostal externe. — 16, 16, 16. Articulations des apophyses transverses des vertèbres avec les tubérosités des côtes correspondantes, et ligamens costo-transversaires postérieurs. — 17, 18, 19. Face interne des quatrième, cinquième et sixième côtes. — 20, 21, 22, 23. Cartilages de prolongement des côtes précédentes. — 24. Portion du cartilage de prolongement de la septième côte — 25. Appendice xiphoïde. — 26, 26. Coupe horizontale passant par les côtes et les muscles intercostaux précédens. — 27. Face postérieure du sternum. — 28, 28, 28, 28. Extrémité antérieure des muscles intercostaux internes, vus par leur face interne.

Fig. 1.

Fig. 2.

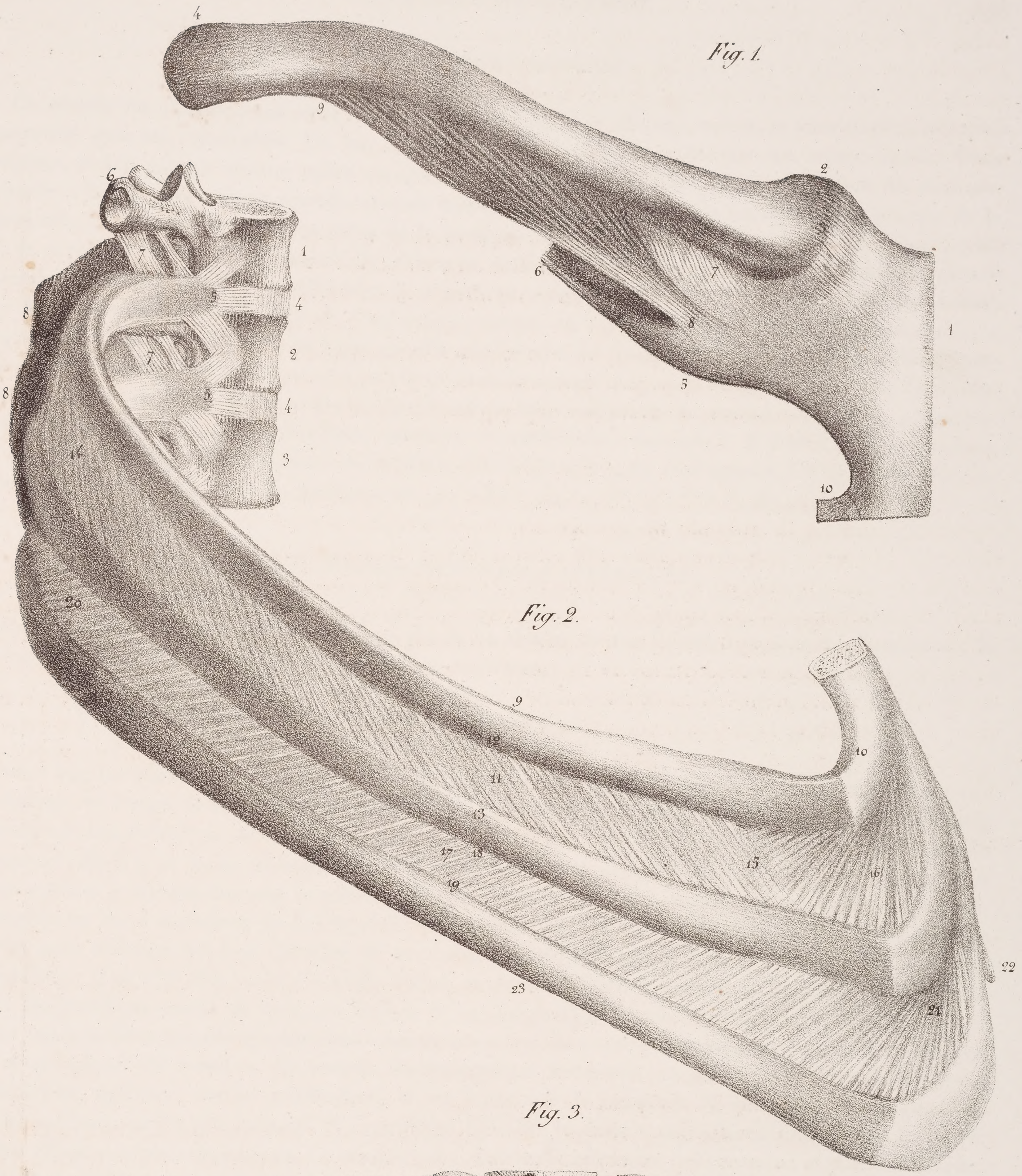
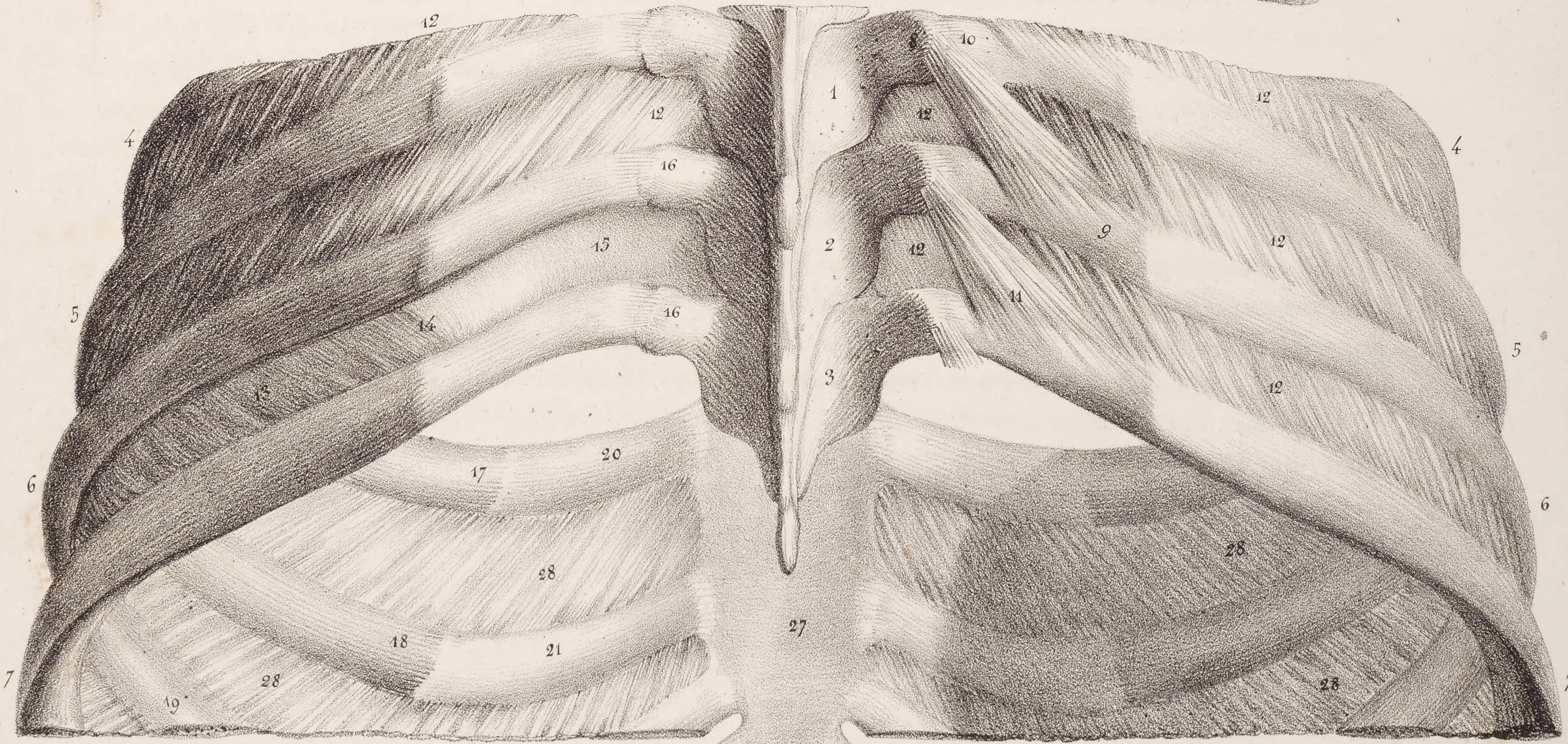


Fig. 3.



Haincelin, del.

Lith. de C. de Last.

Muscle sterno-mastoïdien.

Ce muscle est obliquement situé sur les côtés du cou. Il est allongé, aplati, et plus étroit à sa partie moyenne qu'à ses extrémités. En bas il offre deux insertions séparées par un espace étroit; l'une interne, se fait par un tendon aplati en aponévrose, au-devant de l'extrémité supérieure du sternum. L'autre a lieu par des fibres aponévrotiques très-prononcées, à la partie interne et supérieure de la clavicule. Le faisceau interne, ou celui de la première insertion, plus épais et moins large que celui de la seconde, monte obliquement en arrière et en dehors. Le faisceau externe est aplati; il monte presque verticalement et passe derrière le précédent, avec lequel il s'unit de la manière la plus intime. Le faisceau unique qui résulte de leur union, monte en s'élargissant vers l'apophyse mastoïde, à laquelle il s'insère, ainsi qu'à la ligne courbe supérieure de l'occipital, par l'intermède d'une forte aponévrose. Ce muscle est recouvert par la peau et le muscle peaucier. Il est appliqué sur l'articulation sterno-claviculaire, les muscles sterno-hyoïdien, sterno-thyroïdien, omoplat-hyoïdien, angulaire, splénius, digastrique, et sur plusieurs vaisseaux et nerfs très-volumineux. Il fléchit la tête, l'incline, et lui fait exécuter un mouvement de rotation qui dirige la face du côté opposé. S'il agit avec celui du côté opposé, la tête est fléchie directement (*pl.* LXIV, *fig.* 1, n° $^{12\ 13\ 14\ 15\ 16}$; *fig.* 2, n° $^{1\ 2\ 3\ 4\ 5\ 6}$).

II. Région hyoïdienne supérieure.

Les muscles qui lui appartiennent sont placés au-dessus de l'os hyoïde : ce sont le digastrique, le stylo-hyoïdien, le mylo-hyoïdien, et le génio-hyoïdien.

Muscle digastrique.

Situé sur les parties antérieure, latérale et supérieure du cou, ce muscle est allongé, réfléchi sur lui-même, et formé de deux faisceaux distincts, l'un antérieur, l'autre postérieur, lesquels sont réunis par un tendon commun. Le faisceau postérieur se fixe en arrière dans la rainure mastoïdienne du temporal; de là il se dirige obliquement en bas, en dedans et en avant, se rétrécit, et donne naissance à un tendon grêle qui traverse le muscle stylo-hyoïdien, et envoie ensuite un prolongement aponévrotique au bord supérieur de l'os hyoïde; quelquefois aussi ce tendon est retenu contre l'os par une petite anse fibreuse qui s'en détache, et se trouve garnie d'une bourse synoviale pour faciliter son glissement; il se réfléchit ensuite à angle obtus, et donne naissance au second faisceau charnu. Celui-ci se dirige obliquement en haut, en dedans et en avant, en se rapprochant de celui du côté opposé, pour venir se fixer par des aponévroses assez prononcées, dans une petite excavation située au-dessous de la symphyse du menton. Le muscle digastrique est recouvert en arrière par les muscles petit complexus, splénius, sterno-mastoïdien, et en avant par le peaucier. Il est appliqué d'arrière en avant sur les muscles qui naissent de l'apophyse styloïde, le muscle mylo-hyoïdien, et sur des nerfs et des vaisseaux très-volumineux. Ce muscle peut abaisser la mâchoire inférieure ou élever l'os hyoïde, et le porter obliquement en avant ou en arrière, quand ses faisceaux antérieur et postérieur se contractent isolément (*pl.* LXIV, *fig.* 2, n° $^{11\ 12\ 14}$; *pl.* LXV, *fig.* 1, n° $^{3\ 4\ 5\ 8}$).

Muscle stylo-hyoïdien.

Il est grêle, allongé, placé sur les parties supérieure et latérale du cou. Il se fixe en dehors de l'apophyse styloïde du temporal par une aponévrose assez prononcée, puis suit en s'élargissant la direction du faisceau postérieur du muscle digastrique, s'ouvre pour laisser passer son tendon, ou bien simplement glisse au-devant de lui, et vient se terminer sur les côtés du corps de l'os hyoïde par de courtes fibres aponévrotiques. Il est recouvert en dehors par le muscle digastrique; en dedans il est appliqué sur les muscles stylo-glosse, stylo-pharyngien, hyo-glosse, et différens vaisseaux et nerfs. Il élève l'os hyoïde en le portant en arrière et de côté. S'il agit avec son semblable, l'os hyoïde est directement élevé et porté en arrière (*pl.* LX, *fig.* 3, n° $^{10\ 11\ 12}$; *pl.* LXII, *fig.* 1, n° $^{53\ 54}$; *pl.* LXIV, *fig.* 2, n° $^{9\ 10}$).

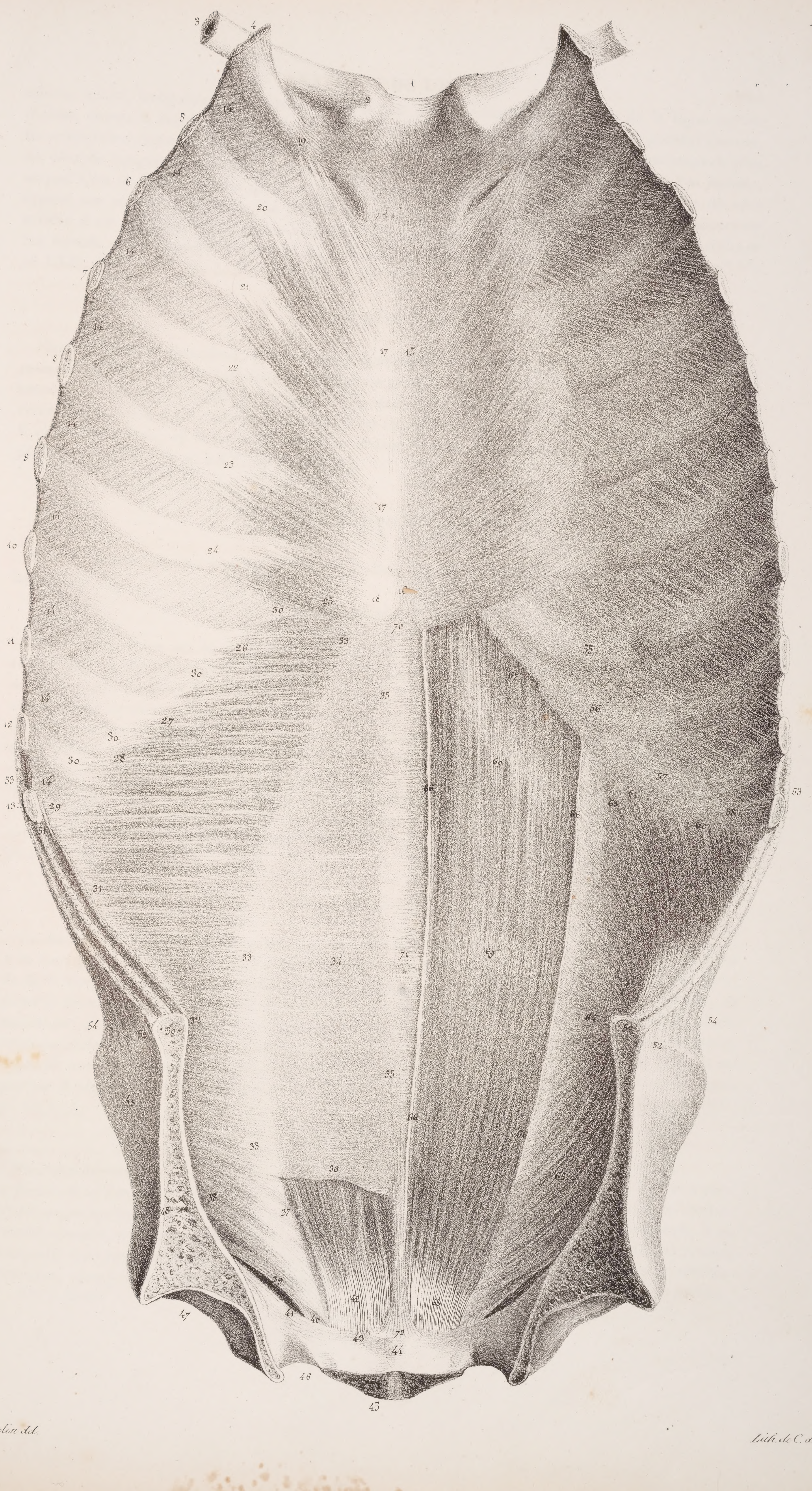
Muscle mylo-hyoïdien.

Ce muscle est placé en haut et au-devant du cou, derrière la mâchoire inférieure. Il est large,

PLANCHE LXX.

Elle représente le muscle triangulaire du sternum, et les muscles des parois antérieure et latérales de l'abdomen, mis à découvert par une coupe transversale faite verticalement et passant par les deux clavicules, les côtes, les trois muscles larges de l'abdomen, et les parties latérales du bassin (la préparation est vue du côté de l'abdomen).

N° 1. Ligament inter-claviculaire. — 2. Articulation sterno-claviculaire. — 3. Partie moyenne de la clavicule sciée. — 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 et 13. Les dix premières côtes au niveau de la section. — 14, 14, 14, 14, 14, 14, 14, 14. Portions des muscles intercostaux internes. — 15. Face postérieure du sternum. — 16. Face postérieure de l'appendice xiphoïde. — 17, 17. Insertions des fibres du muscle triangulaire du sternum sur les côtés de la face postérieure du sternum. — 18. Insertion des fibres du muscle précédent en arrière de l'appendice xiphoïde. — 19, 20. Digitations supérieures du muscle triangulaire du sternum, allant se terminer à la face postérieure des cartilages de prolongement des deux premières côtes (chez la plupart des individus ces deux portions n'existent pas.) — 21, 22, 23, 24. Digitations du muscle triangulaire du sternum, allant se terminer à la face postérieure des cartilages de prolongement des troisième, quatrième, cinquième et sixième côtes. — 25. Partie inférieure du muscle triangulaire du sternum, se confondant avec la partie supérieure du muscle transverse de l'abdomen. — 26, 27, 28 et 29. Insertion du muscle transverse de l'abdomen à la face interne des cartilages de prolongement des septième, huitième, neuvième et dixième côtes. — 30, 30, 30, 30. Intervalle restant entre les digitations du muscle transverse de l'abdomen, dans lesquelles se faisaient les insertions du diaphragme qui ont été enlevées. — 31. Fibres du muscle transverse de l'abdomen divisées au niveau de la coupe verticale. — 32. Insertions des fibres du muscle précédent à la lèvre interne de la crête iliaque. — 33, 33, 33. Bord antérieur du muscle transverse de l'abdomen donnant naissance à son — 34. Aponévrose qui passe derrière le muscle droit de l'abdomen avec celle du muscle petit oblique pour aller se terminer à — 35. La ligne blanche. — 36, 36. Bord inférieur de l'aponévrose du muscle transverse abdominal. — 37. Fibres inférieures du muscle précédent, confondues avec celles du petit oblique. — 38. Écartement des fibres des deux muscles précédens, par lequel passaient les vaisseaux testiculaires. — 39. Petite portion de l'arcade crurale. — 40. Ligament de Gimbernat. — 41. Ouverture placée au-dessous de l'arcade crurale. — 42. Extrémité inférieure du muscle droit de l'abdomen, allant s'insérer à la face supérieure du pubis. — 44. Partie postérieure de la symphyse des pubis. — 45. Coupe horizontale de la branche des pubis. — 46. Trou sous-pubien. — 47. Petite portion de la cavité cotyloïde. — 48. Section passant par l'os iliaque. — 49. Portion de la fosse iliaque externe. — 50. Fibres du muscle petit oblique s'insérant à la partie moyenne de la crête iliaque. — 51. Fibres du muscle précédent se terminant au bord inférieur de la dixième côte. — 52, 52. Fibres du muscle grand oblique, se fixant à la lèvre externe de la crête iliaque. — 53, 53. Fibres du muscle précédent allant se terminer en dehors des côtes. — 54, 54. Portion de la face externe du muscle grand oblique. — 55, 56, 57, 58. Faces internes des cartilages de prolongement des septième, huitième, neuvième et dixième côtes mises à découvert par l'ablation des insertions des muscles diaphragme et transverse de l'abdomen. — 59. Insertion des fibres du muscle petit oblique à la partie moyenne de la crête iliaque. — 60, 61. Terminaison des fibres du muscle précédent au bord inférieur des cartilages de prolongement des neuvième et dixième côtes. — 62. Portion du muscle petit oblique intéressée par la coupe verticale. — 63. Fibres supérieures, — 64. Fibres moyennes, et — 65. Fibres inférieures du muscle petit oblique. — 66, 66, 66, 66. Aponévrose du muscle petit oblique coupée, afin de mettre à découvert la face postérieure du muscle droit de l'abdomen. — 67. Extrémité supérieure du muscle droit de l'abdomen. — 68. Tendon de l'extrémité inférieure du muscle précédent s'insérant au pubis. — 69. Portion des intersections aponévrotiques du muscle droit de l'abdomen, moins apparentes ici qu'à la face antérieure du muscle. — 70. Insertion de la ligne blanche à l'appendice xiphoïde. — 71. Ouverture fibreuse de l'ombilic. — 72. Faisceau fibreux triangulaire qui termine inférieurement la ligne blanche, et s'insère à la partie supérieure de la symphyse des pubis.



Haincelin del. *Lith. de C. de Last.*

mince, aplati, irrégulièrement quadrilatère. Il naît par de courtes aponévroses de la ligne myloïdienne, depuis la dernière dent molaire jusqu'auprès de l'apophyse géni. Ses fibres se portent ensuite, les antérieures, très-courtes, obliquement en bas et en dedans; les suivantes, qui augmentent de plus en plus de longueur, tombent presque perpendiculairement sur le bord supérieur de l'os hyoïde, auquel elles se fixent, tandis que les moyennes et les antérieures se réunissent avec celles du côté opposé sur un raphé commun. Ce muscle est recouvert en avant par le digastrique, le peaucier; en arrière il est appliqué sur le génio-hyoïdien, le génio-glosse, l'hyo-glosse. Il a pour usage d'élever l'os hyoïde et de le porter en avant, ou d'abaisser la mâchoire inférieure (*pl.* LXI, *fig.* 4, n° 4 5; *pl.* LXII, *fig.* 2, n° 20; *fig.* 3, n° 15 16 17; *fig.* 4, n° 6 7 8 9).

Muscle génio-hyoïdien.

Placé derrière le précédent, il est allongé, fusiforme. Il s'attache, par des fibres aponévrotiques prononcées, au tubercule inférieur de l'apophyse géni, se dirige ensuite en bas et en arrière, et se termine au-devant du corps de l'os hyoïde. En dedans, il répond à son semblable; en avant il est recouvert par le mylo-hyoïdien; en arrière il est appliqué sur les muscles génio-glosse et hyo-glosse. Il élève l'os hyoïde, et le porte en avant ou abaisse la mâchoire inférieure (*pl.* LX, *fig.* 3, n° 23 24; *pl.* LXI, *fig.* 4, n° 7 8; *pl.* LXV, *fig.* 1, n° 12 13).

III. Région hyoïdienne inférieure.

Elle est formée par les muscles omoplat-hyoïdien, sterno-hyoïdien, sterno-thyroïdien, et thyro-hyoïdien.

Muscle omoplat-hyoïdien.

Placé obliquement sur les côtés du cou, ce muscle est grêle, fort allongé, formé de deux faisceaux réunis par un tendon moyen. Il se fixe, par de courtes fibres aponévrotiques, au bord supérieur de l'omoplate, derrière l'échancrure qu'il présente; de là il remonte obliquement en dedans et en avant, passe derrière la clavicule et le muscle sterno-mastoïdien, dont il croise la direction; là il donne naissance à un petit tendon qui fournit un second faisceau charnu moins long que le précédent, lequel, suivant la direction primitive du muscle, vient se terminer au bord inférieur du corps de l'os hyoïde. Ce muscle est recouvert par le peaucier, le sterno-mastoïdien, la clavicule et le trapèze; il est appliqué sur les muscles scalènes, sterno-hyoïdien et thyro-hyoïdien, et différens vaisseaux et nerfs. Il abaisse l'os hyoïde en le portant un peu de côté, quand il agit seul. Lorsqu'il se contracte avec son semblable, l'hyoïde est porté directement en arrière et en bas (*pl.* LXIV, *fig.* 2, n° 26 27; *pl.* LXV, *fig.* 1, n° 17 18 19).

Muscle sterno-hyoïdien.

Ce muscle est situé à la partie antérieure du cou. Il est mince, aplati, allongé. Il s'attache en haut à la face postérieure du sternum, et quelquefois au cartilage de prolongement de la première côte; de là il monte obliquement en dedans en se rétrécissant, se rapproche de celui du côté opposé, et vient se fixer à la partie inférieure du corps de l'os hyoïde, en dedans de l'omoplat-hyoïdien. Ordinairement ses fibres charnues sont divisées vers leur partie moyenne par une intersection aponévrotique flexueuse. Ce muscle est recouvert par le peaucier, le sterno-mastoïdien et la peau. Il est appliqué sur les muscles sterno-thyroïdien, crico-thyroïdien, thyro-hyoïdien, et plusieurs autres parties. Il abaisse l'os hyoïde, et consécutivement le larynx (*pl.* LXIV, *fig.* 1, n° 26 27; *fig.* 2, n° 24 25; *pl.* LXV, *fig* 1, n° 15 16).

Muscle sterno-thyroïdien.

Placé au-devant du cou, il est plus large et plus court que le précédent, dont il a à peu près la forme. Il se fixe à la partie supérieure de la face postérieure du sternum, plus bas que le sterno-hyoïdien, et quelquefois au cartilage de prolongement de la seconde côte. D'abord assez large, il se rétrécit ensuite, et monte verticalement jusqu'à la ligne oblique de la face externe du cartilage thyroïde, à laquelle il se termine par de courtes fibres aponévrotiques. Il est recouvert par les muscles sterno-hyoïdien, sterno-mastoïdien et omoplat-hyoïdien. Il est appliqué sur les muscles crico-thyroïdien,

PLANCHE LXXI.

Elle représente le muscle grand oblique de l'abdomen, son aponévrose et l'anneau inguinal; le muscle droit, le muscle petit oblique, le crémaster et la ligne blanche. (Le muscle grand oblique du côté gauche est enlevé; son aponévrose, qui s'unit à celle du petit oblique, est également coupée dans sa partie supérieure, afin de laisser voir le muscle droit correspondant, sur lequel elle était appliquée. Le pilier interne de l'anneau inguinal gauche est divisé, et la partie inférieure de l'aponévrose du grand oblique correspondant renversée en dehors, afin de laisser voir les insertions du petit oblique en dedans du canal inguinal, et la disposition du muscle crémaster. Homme de vingt-deux ans.)

N° 1. Coupe horizontale faite au niveau de la partie moyenne de la poitrine. — 2. Extrémité inférieure du muscle grand pectoral. — 3, 4, 5. Digitations inférieures du muscle grand dentelé. — 6, 7, 8. Digitations du muscle grand oblique s'insérant aux sixième, septième et huitième côtes, en s'entrecroisant avec celles du muscle grand dentelé. — 9. Face externe du muscle grand oblique. — 10. Fibres du muscle précédent s'insérant à la lèvre externe de la crête iliaque. — 11, 11. Bord antérieur du muscle grand oblique, donnant attache à son aponévrose. — 12. Extrémité supérieure de l'aponévrose du grand oblique, se confondant avec les fibres aponévrotiques du muscle grand pectoral. — 13. Partie moyenne de l'aponévrose précédente passant au-devant du muscle droit, et permettant de voir à travers son épaisseur quelques traces des intersections aponévrotiques du muscle droit. — 14, 14. Bord interne de l'aponévrose du grand oblique venant s'insérer à la ligne blanche. — 15. L'aponévrose du grand oblique s'insérant à l'épine iliaque antérieure et supérieure. — 16. Bord inférieur de l'aponévrose précédente, formant ce qu'on appelle l'*arcade crurale*. — 17. Anneau inguinal donnant passage au cordon testiculaire et au muscle crémaster. — 18. Pilier interne de l'anneau inguinal droit, s'insérant à la partie antérieure des pubis en s'entrecroisant avec — 19, 19. Le pilier interne de l'anneau inguinal gauche, coupé près de son origine. — 20. Pilier externe ou inférieur de l'anneau inguinal, allant s'attacher à l'épine du pubis. — 21. Fibres obliques passant au-dessus de l'anneau inguinal qu'elles fortifient. — 22. Expansion triangulaire de l'aponévrose du grand oblique, s'insérant à la crête du pubis, et nommée le *ligament de Gimbernat*. — 23. Grande ouverture triangulaire restant au-dessous de l'arcade crurale, et destinée à donner passage à différens muscles, vaisseaux et nerfs. — 24. Faisceau externe du muscle crémaster sortant de l'angle externe de l'anneau inguinal. — 25. Faisceau interne du muscle précédent s'insérant au pubis, et sortant de l'angle interne de l'anneau inguinal. — 26, 26, 26. Les deux faisceaux du muscle crémaster, allant se réunir sous forme d'arcades renversées au-devant du cordon spermatique et du testicule. — 27, 28, 29, 30, 31, 32. Partie antérieure des cinquième, sixième, septième, huitième, neuvième et dixième côtes gauches, avec leurs cartilages de prolongement, mise à découvert par l'ablation des muscles grand pectoral, grand dentelé et grand oblique de l'abdomen. — 33, 33, 33, 33. Extrémité antérieure des muscles intercostaux externes. — 34, 34, 34. Extrémité antérieure des muscles intercostaux internes. — 35. Partie inférieure de la face antérieure du sternum. — 36. Appendice xiphoïde donnant attache à — 37. L'extrémité supérieure de la ligne blanche. — 38. Ombilic. — 39. Muscle pyramidal se terminant à — 40. L'extrémité inférieure de la ligne blanche. — 41, 42, 43. Les trois digitations de l'extrémité supérieure du muscle droit allant s'insérer à la face externe de la cinquième côte et de son cartilage de prolongement, ainsi qu'aux cartilages de la sixième et de la septième. — 44, 44. Intersections aponévrotiques du muscle droit. — 45. Extrémité inférieure du même muscle, passant derrière les fibres correspondantes du — 46. Muscle petit oblique de l'abdomen. — 47. Fibres supérieures du muscle précédent, allant s'insérer au bord inférieur des cartilages de prolongement des dernières côtes abdominales. — 48. Fibres moyennes du petit oblique, donnant naissance

Haincelin del.

Lith de C. de Last

constricteur inférieur du pharynx, et sur différens vaisseaux sanguins et autres organes. Il abaisse le cartilage thyroïde, et par conséquent le larynx (*pl.* LXIV, *fig.* 2, n° 26; *pl.* LXV, *fig.* 1, n° 24 25).

Muscle thyro-hyoïdien.

Ce muscle, placé à la partie antérieure du larynx, est mince, allongé, quadrilatère. Ses fibres se fixent, par de courtes aponévroses, à la ligne oblique de la face externe du cartilage thyroïde, au-dessus des insertions du muscle sterno-thyroïdien. Elles montent ensuite parallèlement les unes aux autres, et viennent se terminer à la partie inférieure du corps et d'une portion de la grande corne de l'os hyoïde. Le muscle thyro-hyoïdien est recouvert en avant par les muscles peaucier, sterno-hyoïdien et omoplat-hyoïdien. Il est appliqué sur l'os hyoïde, le cartilage thyroïde, et la membrane qui les réunit. Il a pour usage de rapprocher le larynx et l'os hyoïde l'un de l'autre (*pl.* LXIV, *fig.* 2, n° 35; *pl.* LXV, *fig.* 1, n° 21 22; *fig.* 2, n° 8 9).

IV. Région cervicale profonde.

On n'y rencontre que trois muscles, savoir : les grand et petit droits antérieurs de la tête, et le long du cou.

Muscle grand droit antérieur de la tête.

Ce muscle est placé sur la partie antérieure et latérale de la région cervicale de la colonne vertébrale. Il est allongé, aplati, et présente plus de largeur en haut qu'en bas. Il prend naissance dans ce dernier sens par quatre petits tendons fixés au tubercule antérieur des apophyses transverses des troisième, quatrième, cinquième et sixième vertèbres cervicales. De ces tendons, qui sont d'autant plus volumineux qu'ils sont plus supérieurs, partent les fibres charnues. Celles-ci sont réunies en faisceaux aplatis et imbriqués, qui montent en dedans en s'élargissant, et viennent se fixer, celui du premier tendon, immédiatement à la surface basilaire, près le grand trou occipital; les autres à la face postérieure d'une forte aponévrose qui est placée au-devant des trois quarts supérieurs du muscle, et vient s'implanter aussi à l'apophyse basilaire, devant les premières fibres charnues. La face antérieure du muscle grand droit correspond au pharynx, et à différens vaisseaux et nerfs; la postérieure est appliquée sur les muscles long du cou et petit droit antérieur de la tête, les articulations atloïdo-occipitale et axoïdo-atloïdienne, et les apophyses transverses des vertèbres cervicales. Ce muscle fléchit directement la tête sur la colonne vertébrale, s'il se contracte avec celui du côté opposé; s'il agit seul, il l'incline de son côté. Il peut aussi concourir à la flexion de la région cervicale de la colonne vertébrale (*pl.* LXIV, *fig.* 1, n° 9 10 11 12 13; *fig.* 2, n° 9 10 11 12 13 14).

à l'aponévrose de ce muscle. — 49, 49. Feuillet antérieur de l'aponévrose du muscle petit oblique, qui passait devant le muscle droit, coupé près de son point d'origine. — 50. Le même feuillet coupé à son point d'insertion à la ligne blanche. — 51. Feuillet postérieur de la même aponévrose, passant derrière le muscle droit. — 52. Fibres du muscle petit oblique s'insérant à la partie moyenne de la — 53. Crête iliaque. — 54. Face interne de l'aponévrose du muscle grand oblique, renversée en avant et en dehors. — 55. Pilier interne de l'anneau inguinal coupé, et renversé avec l'aponévrose du muscle grand oblique. — 56. Angle supérieur de l'anneau inguinal correspondant. — 57. Fibres inférieures du muscle petit oblique, s'insérant en dedans de l'arcade crurale. — 58. Fibres du petit oblique passant avec leur aponévrose devant l'extrémité inférieure du muscle droit. — 59. Fibres inférieures du même muscle sortant par l'angle externe de l'anneau inguinal pour former le faisceau externe du crémaster. — 60. Faisceau interne du muscle crémaster s'insérant au pubis, et sortant par l'angle interne de l'anneau. — 61, 61. Les fibres des deux faisceaux du muscle crémaster allant s'unir sous forme d'anses flexueuses au-devant du testicule et du cordon spermatique. — 62. Épine iliaque antérieure et inférieure. — 63. Cavité cotyloïde. — 64. Le corps du pubis. — 65. Tubérosité de l'ischion. — 66. Ligament sous-pubien. — 67. Partie inférieure de la symphyse pubienne.

PLANCHE LXXII.

Elle représente le muscle grand oblique de l'abdomen du côté droit avec son aponévrose, l'anneau inguinal, le muscle crémaster. Homme de vingt-six ans.

N° 1. Coupe horizontale faite vers la partie moyenne de la poitrine. — 2. Face externe du muscle grand oblique. — 3. Fibres du muscle précédent s'insérant à la lèvre externe de la crête iliaque. — 4. Insertion des fibres du muscle précédent au cartilage de prolongement de la sixième côte. — 5, 6, 7, 8. Autres fibres du même muscle s'insérant par des digitations distinctes, qui s'entrecroisent avec celles du grand dentelé, à la face externe des sixième, septième, huitième et neuvième côtes. — 9. Digitations inférieures du muscle grand oblique s'entrecroisant avec celles du grand dorsal, et s'insérant aux dixième, onzième et douzième côtes. — 12. Bord postérieur et libre du muscle grand oblique. — 13, 13. Bord antérieur du grand oblique se continuant avec son — 14, 14. Aponévrose qui passe au-devant du muscle droit de l'abdomen pour venir se terminer à — 15, 15, 15. La ligne blanche. — 16. L'épine iliaque antérieure et supérieure donnant attache au — 17. Bord inférieur de l'aponévrose du grand oblique, communément appelé l'*arcade crurale*. — 18. Le cordon testiculaire et les anses du muscle crémaster sortant à travers l'anneau inguinal. — 19. Pilier inférieur ou externe de l'anneau inguinal. — 20. Pilier supérieur ou interne de l'anneau inguinal, s'insérant à la partie antérieure de la symphyse des pubis. — 21. Fibres aponévrotiques passant transversalement au-dessus de l'angle supérieur de l'anneau inguinal qu'elles fortifient. — 22. Faisceau externe du muscle crémaster sortant de la partie externe de l'anneau inguinal. — 23. Faisceau interne du muscle précédent sortant de la partie interne de l'anneau inguinal. — 24, 24, 24. Les fibres des deux faisceaux du muscle crémaster allant se réunir sous forme d'arcades renversées au-devant du cordon testiculaire et du — 25. Testicule enveloppé dans la tunique vaginale. — 26. Le testicule et le cordon testiculaire du côté gauche. — 27. La verge. — 28. Cuisse droite. — 29. Cuisse gauche. — 30. Portion de l'aponévrose fémorale recouvrant le muscle moyen fessier, et allant s'insérer à la lèvre externe de la crête iliaque. — 31. Coupe faite aux tégumens et au — 32. Tissu cellulaire sous-cutané. — 33, 34, 35, 36, 37, 38. Les six digitations inférieures du muscle grand dentelé, allant s'insérer à la face externe des quatrième, cinquième, sixième, septième, huitième et neuvième côtes. — 39. Partie inférieure du creux de l'aisselle. — 40. Bord externe du muscle grand dorsal. — 41, 42, 43, 44. Digitations du muscle précédent allant s'insérer aux quatre dernières côtes. — 45. Bord libre du muscle grand dorsal séparé du muscle grand oblique par un — 46. Espace triangulaire à travers lequel on voit les fibres du muscle petit oblique. — 47. Portion du muscle grand dorsal s'insérant à la crête iliaque. — 48. Bord supérieur du muscle grand dorsal passant derrière l'angle inférieur de l'omoplate. — 49, 49. Partie inférieure des deux muscles pectoraux. — 50. Portion de la face antérieure du sternum. — 51. Appendice xiphoïde donnant attache à la partie supérieure de la ligne blanche. — 52, 52. Muscle droit de l'abdomen du côté gauche. — 53. Ombilic.

Feillet, del.

Lith. de C. de Last

Muscle petit droit antérieur de la tête.

Situé derrière le précédent, ce muscle est étroit, court et aplati; il s'attache en bas au-devant de la masse latérale et de l'apophyse transverse de l'atlas, par des fibres aponévrotiques assez prononcées; de là il monte, en s'élargissant, jusqu'au-devant du trou occipital, où il se fixe ainsi qu'au cartilage qui unit le rocher à l'apophyse basilaire. Il est recouvert par le muscle grand droit, et appliqué sur l'articulation atloïdo-occipitale; il fléchit la tête sur le cou (*pl.* LXVI, *fig.* 1, nº 14 15; *fig.* 2, nº 15).

Muscle long du cou.

Placé au-devant et sur les côtés des vertèbres, depuis l'atlas jusqu'à la troisième dorsale, le muscle long du cou est aplati, alongé, étroit, plus large en bas qu'en haut et au milieu qu'à ses extrémités. Il est composé de deux faisceaux principaux, l'un supérieur et oblique, l'autre inférieur et longitudinal. Le premier naît par des fibres aponévrotiques du tubercule antérieur de l'atlas, descend obliquement en dehors en s'élargissant, et vient se terminer au-devant des apophyses transverses des troisième, quatrième et cinquième vertèbres cervicales. Le second descend verticalement depuis le corps de l'axis jusqu'à la troisième cervicale; il provient, 1°. en dedans d'une aponévrose fixée au corps de l'axis et à celui de la troisième vertèbre cervicale; 2°. en dehors de deux petites aponévroses insérées aux tubercules antérieurs des quatrième et cinquième vertèbres cervicales; de ces insertions il descend verticalement sur les côtés et au-devant du corps des quatrième, cinquième, sixième et septième vertèbres cervicales, et des trois premières dorsales où il se fixe ainsi qu'aux fibro-cartilages et à la base des apophyses transverses, par des fibres aponévrotiques assez prononcées. Sa face antérieure est couverte par le muscle grand droit antérieur de la tête et divers autres organes. La postérieure repose sur les vertèbres auxquelles il s'attache, et sur leurs fibro-cartilages. Ce muscle fléchit les vertèbres cervicales et dorsales qui lui fournissent des points d'insertion. Si la portion supérieure se contracte isolément, elle fait tourner l'atlas sur l'axis, et par suite la tête sur la colonne vertébrale (*pl.* LXVI, *fig.* 1, nº 19 20 21 22 23 24 — 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41).

V. Région cervicale latérale.

Elle est formée par les deux muscles scalènes, les inter-transversaires cervicaux et le droit latéral de la tête.

Muscle scalène antérieur.

Ce muscle est placé sur les parties latérale et inférieure du cou. Il est alongé, aplati, plus large en bas qu'en haut; il se fixe en bas par un tendon épanoui en aponévrose sur les fibres charnues, à la face externe et au bord supérieur de la première côte; de là il monte obliquement en dedans et en arrière, et se divise bientôt en quatre languettes charnues unies par leurs bords voisins et donnant naissance à autant de petits tendons, dont les supérieurs sont les plus prononcés. Ceux-ci s'insèrent successivement aux tubercules antérieurs des apophyses transverses des troisième, quatrième, cinquième et sixième vertèbres cervicales. Le scalène antérieur est recouvert en avant par les muscles omoplat-hyoïdien, sterno-mastoïdien, et différens vaisseaux et nerfs. En arrière il est appliqué sur les vertèbres qui lui donnent attache, et se trouve séparé du scalène postérieur par un espace triangulaire, large en bas, rétréci en haut. Dans cet espace passent en bas l'artère sous-clavière, et en haut les branches des nerfs cervicaux qui forment le plexus brachial. Ce muscle fléchit et incline de son côté la portion cervicale de la colonne vertébrale; il peut aussi élever la première côte et concourir à l'inspiration (*pl.* LXVI, *fig.* 1, nº 24; *fig.* 2, nº 17 18 19 20 21 22 23).

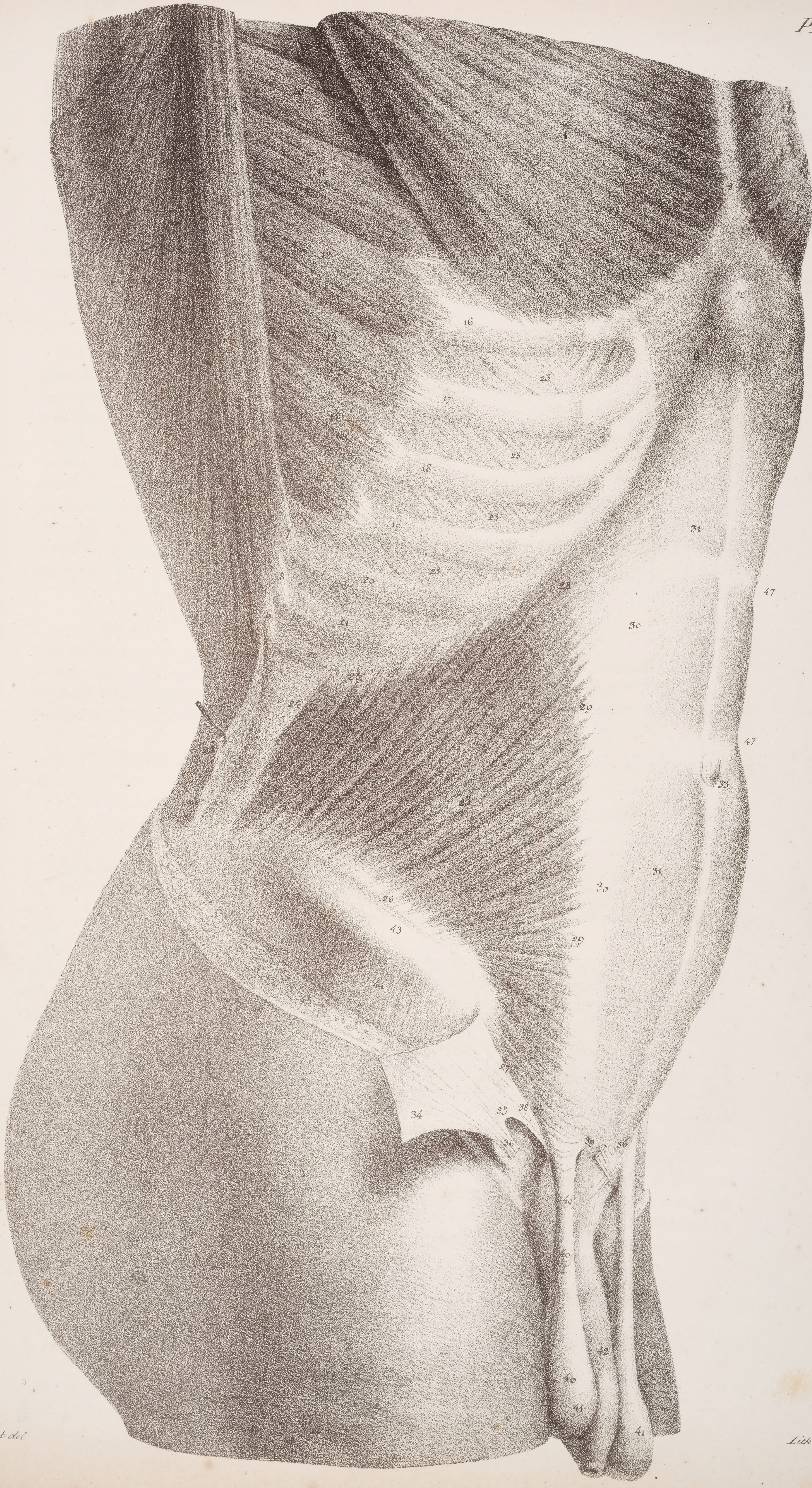
Muscle scalène postérieur.

Ce muscle est de même forme que le précédent, seulement il est plus long, plus épais, et placé derrière lui sur les parties latérales du cou. En bas il s'attache à une empreinte raboteuse qu'on voit sur la face externe de la première côte, et au bord supérieur de la seconde côte. Ces deux insertions ont lieu par des fibres aponévrotiques fort prononcées. De là résultent deux faisceaux d'abord isolés, qui ne tardent

PLANCHE LXXIII.

Elle représente le muscle petit oblique de l'abdomen du côté droit, dans ses rapports avec les parties voisines. Homme de vingt-six ans. (Les fibres charnues du muscle grand oblique ont été enlevées, son aponévrose est renversée en dehors, et le pilier interne de l'anneau inguinal coupé, afin de laisser voir les insertions du petit oblique et le mode d'origine du muscle crémaster.)

N°. 1. Partie inférieure des muscles grands pectoraux.—2. Portion de la face antérieure du sternum.—3. Bord externe du grand pectoral droit, formant le bord antérieur du creux de l'aisselle.—4. Bord externe du muscle grand dorsal formant le bord postérieur de l'aisselle.—5. Bord supérieur du muscle précédent.—6. Petite portion de l'aponévrose du muscle grand oblique passant au-devant du muscle droit.—7, 8, 9. Insertion du muscle grand dorsal, par des digitations distinctes, à la face externe des quatre dernières côtes.—10, 11, 12, 13, 14, 15. Les six digitations inférieures du muscle grand dentelé s'insérant à la face externe des côtes.—16, 17, 18, 19, 20, 21, 22. Portions des sept dernières côtes mises à découvert par l'ablation du muscle grand oblique de l'abdomen qui les recouvrait.—23. Face externe du muscle petit oblique de l'abdomen.—24. Fibres du muscle précédent s'insérant à une aponévrose qui lui est commune avec le muscle transverse, et passe au-devant du—25. Muscle grand dorsal. (Ce muscle est ici en partie détaché et renversé pour laisser voir l'aponévrose précédente.)—26. Insertion des fibres du muscle petit oblique à l'interstice de la crête iliaque.—27. Dernière insertion des fibres du muscle précédent, en dedans de l'arcade crurale.—28. Fibres du muscle petit oblique se terminant au bord inférieur des cartilages de prolongement des quatre dernières côtes.—29, 29. Fibres du muscle petit oblique donnant naissance à leur aponévrose antérieure, laquelle se divise en deux feuillets au niveau du bord externe du muscle droit.—30. Portion de l'aponévrose du muscle grand oblique, coupée à l'endroit où elle s'unit à celle du petit oblique.—31, 31. Aponévrose du grand oblique intimement unie avec le feuillet antérieur de celle du petit oblique, et passant au-devant du muscle droit pour aller se terminer avec elle à 32, 32.—La ligne blanche.—33. L'ombilic.—34. Aponévrose du grand oblique, coupée et renversée.—35. Angle externe de l'anneau inguinal vu en dedans.—36, 36. Pilier externe de l'anneau inguinal coupé et renversé.—37. Faisceau externe du muscle crémaster naissant derrière—38. Le pilier externe de l'anneau inguinal.—39. Faisceau interne du crémaster naissant du pubis, derrière le pilier interne de l'anneau inguinal.—40, 40, 40. Anses renversées que les fibres du muscle crémaster forment au-devant du cordon testiculaire, et du—41, 41. Testicule.—42. La verge.—43. Lèvre externe de la crête iliaque à laquelle était inséré le muscle grand oblique.—44. Aponévrose fémorale recouvrant le muscle moyen fessier, et se fixant à la crête iliaque.—45. Tissu cellulaire sous-cutané coupé.—46. Peau incisée au-dessous de la saillie de la hanche.—47, 47. Muscle droit abdominal du côté gauche, et intersections aponévrotiques qu'il présente.



Feillet del.

Lith. de C. de Last.

pas à se réunir en un seul. Celui-ci se dirige obliquement en dedans et en haut vers la colonne vertébrale, et se termine par six petits tendons d'autant plus longs qu'ils sont plus supérieurs, et qui se fixent aux tubercules postérieurs des apophyses transverses des six dernières vertèbres cervicales. Ce muscle est en rapport en avant 1° avec le muscle précédent, dont il est séparé par un espace triangulaire que traversent en bas l'artère sous-clavière, en haut les nerfs cervicaux; 2°. en arrière avec les muscles sacro-lombaire, transversaire, splénius et angulaire; 3°. en dedans avec le premier muscle intercostal externe, les deux premières côtes, les apophyses transverses des six dernières vertèbres cervicales et les muscles inter-transversaires postérieurs; 4°. en dehors avec les muscles grand dentelé, sterno-mastoïdien et la peau. Ce muscle fléchit latéralement la région cervicale de la colonne vertébrale, et peut élever les deux premières côtes (*pl.* LXXVI, *fig.* 1, n° 25 26; *fig.* 2, n° 26 27 28 29 30 31 32 33).

Muscles inter-transversaires cervicaux.

Ces muscles occupent les intervalles des apophyses transverses des vertèbres cervicales. Ils sont aplatis, quadrilatères. Un seul existe entre la première et la seconde vertèbre; il est plus grand et plus fort que les autres. Entre les suivantes il y en a deux, l'un *antérieur* et l'autre *postérieur*. Ces muscles sont fixés dans chaque intervalle, l'un au bord antérieur, l'autre au bord postérieur de la gouttière que présente l'apophyse transverse qui est au-dessous. Ils montent verticalement et viennent tous deux s'attacher par des fibres aponévrotiques, au-dessous de l'apophyse transverse qui est au-dessus. Il reste entre eux un espace qui est traversé par les branches antérieures des nerfs cervicaux. Les muscles inter-transversaires postérieurs sont recouverts en arrière par les muscles splénius, transversaire et sacro-lombaire; les antérieurs sont en rapport avec le muscle droit antérieur de la tête. Ces muscles rapprochent les unes des autres les apophyses transverses auxquelles ils s'insèrent, et fléchissent latéralement le cou (*pl.* LXXVI, *fig.* 1, n° 48 49 50; *fig.* 2, n° 36 36).

Muscle droit latéral de la tête.

Il est situé sur les parties latérale et supérieure du cou. Il est mince, aplati, irrégulièrement quadrilatère. Il se fixe en bas par un petit tendon à l'apophyse transverse de l'atlas, puis il monte verticalement et se termine à l'occipital, derrière la fosse jugulaire. Il incline la tête de côté sur la colonne vertébrale (*pl.* LXXVI, *fig.* 2, n° 16 17).

DES MUSCLES DE LA POITRINE.

Région thoracique antérieure.

Elle présente les deux muscles pectoraux et le sous-clavier.

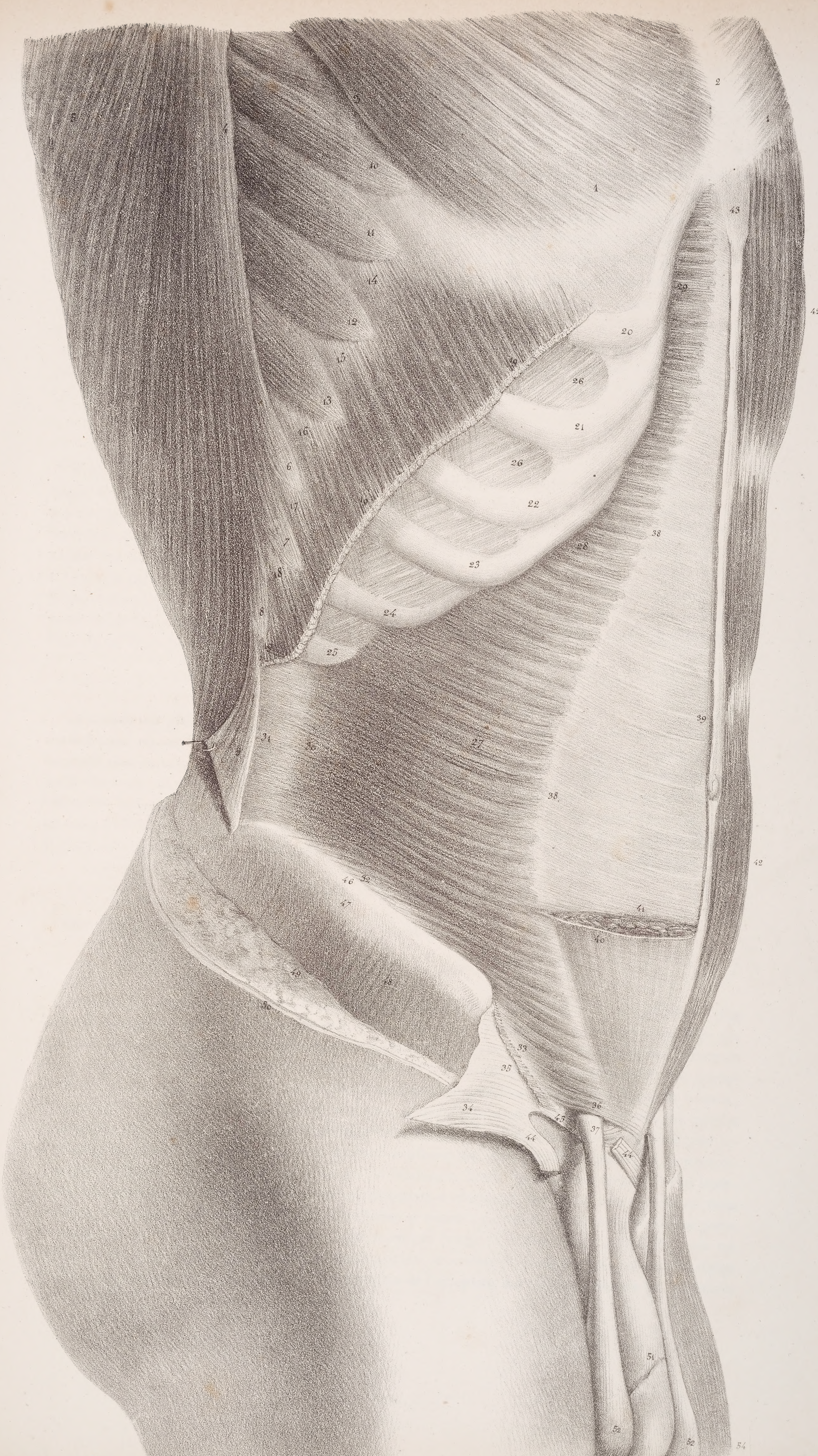
Muscle grand pectoral.

Ce muscle est situé sur les parties antérieure et latérale de la poitrine. Il est aplati, triangulaire, large et mince en dedans, étroit et plus épais en dehors. Ses insertions se font en dedans, 1°. en haut, à la moitié interne de la clavicule par de courtes fibres aponévrotiques; 2°. au milieu, d'abord à la face antérieure du sternum, par de longues fibres aponévrotiques qui s'entrecroisent avec celles du côté opposé, puis aux cartilages de prolongement des seconde, troisième et quatrième côtes; 3°. en bas, au cartilage de la sixième côte, quelquefois à celui de la septième et à une aponévrose qui se continue avec celles de l'abdomen. Les fibres charnues qui naissent de la clavicule forment un faisceau, lequel se dirige en dehors et en bas, et vient se rendre au-devant du tendon commun. Les fibres qui viennent du sternum et des cartilages de prolongement des côtes, sont transversales et se rendent à la partie moyenne de ce tendon; enfin celles qui sont inférieures se portent obliquement en haut et en dehors, et s'insèrent sur le tendon en croisant la direction des premières. Le tendon recevant ainsi ces trois ordres de fibres se replie sur lui-même, de sorte qu'il est formé réellement de deux feuillets adossés, écartés en haut, mais réunis intimement vers le bord antérieur de la gouttière bicipitale de l'humérus auquel il s'attache, en envoyant en bas une expansion fibreuse qui concourt à former l'aponévrose brachiale.

PLANCHE LXXIV.

Elle représente le muscle transverse de l'abdomen du côté droit et son aponévrose, dans leurs rapports naturels avec les parties voisines. Homme de vingt-huit ans. (Les muscles grand et petit obliques correspondans ont été enlevés ainsi que leurs aponévroses, pour laisser voir le muscle transverse dans toute son étendue : le muscle droit du même côté est enlevé dans ses trois quarts supérieurs, afin de mettre à découvert l'aponévrose du muscle transverse qui passe derrière.)

N°. 1. Partie inférieure des deux muscles pectoraux.—2. Petite portion de la face antérieure du sternum.—3. Portion du bord externe du muscle grand pectoral.—4. Bord externe du muscle grand dorsal.—5. Portion du bord supérieur du muscle précédent.—6, 7, 8. Digitation du muscle grand dorsal s'insérant à la face externe des trois dernières côtes.—9. Portion du bord externe du muscle grand dorsal détachée et renversée, afin de laisser voir au-dessous l'aponévrose du muscle transverse.—10, 11, 12, 13. Les quatre digitations inférieures du muscle grand dentelé s'insérant à la face externe des sixième, septième, huitième et neuvième côtes.—14, 15, 16, 17, 18 et 19.—Insertions du muscle grand oblique par des digitations distinctes à la face externe des septième, huitième, neuvième, dixième, onzième et douzième côtes.—19, 19. Coupe faite au muscle grand oblique.—20, 21, 22, 23, 24, 25. Cartilages de prolongement des six dernières côtes.—26, 26. Partie antérieure des muscles intercostaux internes.—27. Partie moyenne du muscle transverse.—28. Insertion des fibres du muscle transverse en dedans des cartilages de prolongement des six dernières côtes.—29. Extrémité supérieure du muscle transverse.—30. Insertion des fibres moyennes du muscle transverse à son—31. Aponévrose qui va se fixer aux vertèbres lombaires en passant devant le muscle grand dorsal.—32. Insertion des fibres du muscle transverse à la lèvre interne de la crête iliaque.—33. Insertion des fibres du même muscle en dedans de—34. L'aponévrose du muscle grand oblique.—35. Fibres du muscle petit oblique, coupées près de leurs insertions à l'arcade crurale.—36. Bord inférieur du muscle transverse passant au-devant du—37. Cordon testiculaire renfermé dans sa gaîne propre (Le muscle crémaster qui le recouvrait a été enlevé).—38, 38. Aponévrose du muscle transverse mise à découvert par la soustraction de la partie supérieure du muscle droit, et allant s'insérer à—39. La ligne blanche.—40. Partie inférieure de l'aponévrose du muscle transverse passant au-devant de la partie correspondante du muscle droit.—41. La partie inférieure du muscle droit coupée transversalement.—42, 42. Le muscle droit de l'abdomen du côté gauche.—43. Appendice xiphoïde.—44, 44. Le pilier interne de l'anneau inguinal coupé vers sa partie moyenne.—45. Le pilier externe de l'anneau inguinal recouvert par le cordon testiculaire.—46. Interstice de la crête iliaque auquel s'insérait le muscle petit oblique.—47. Lèvre externe de la crête iliaque à laquelle se fixait le muscle grand oblique.—48. Aponévrose fémorale recouvrant le muscle moyen fessier.—49. Tissu cellulaire sous-cutané.—50. Peau de la cuisse coupée transversalement.—51. La verge.—52, 52. Les testicules.—53. La cuisse droite.—54. La cuisse gauche.



Haincelin del.

Lith. de C. de Last.

Ce muscle est recouvert en avant par le peaucier et la peau. Il est appliqué, en dedans sur le sternum, les cartilages des côtes sternales, et ces côtes elles-mêmes, les muscles grand droit et grand oblique de l'abdomen, intercostaux, grand dentelé, sous-clavier et petit pectoral; au milieu il forme la paroi antérieure du creux de l'aisselle, et se trouve en rapport avec les vaisseaux, les nerfs et les ganglions axillaires; en dehors il recouvre l'humérus, le coraco-brachial et le biceps; il est séparé du deltoïde par un intervalle rempli de tissu cellulaire. Le grand pectoral a pour usage de porter le bras en dedans et en avant lorsqu'il est pendant sur les côtés du corps; s'il est élevé, il l'abaisse; s'il est dans la rotation en dehors il le tourne en dedans; ses fibres supérieures peuvent élever et les inférieures abaisser le bras, quand elles se contractent isolément. Lorsque le bras est élevé et fixé, le muscle grand pectoral peut, en prenant sur l'humérus son point d'appui, élever le sternum et les côtes, et agir ainsi comme inspirateur; il peut aussi dans cette position soulever le tronc vers les corps qu'on a saisis avec la main (*pl.* LXVII, *fig.* 1, n° 3 4 5).

Muscle petit pectoral.

Il est mince, aplati, triangulaire, beaucoup moins large que le précédent derrière lequel il est placé. Il s'attache au-dessus et au-dessous des troisième, quatrième et cinquième côtes, par des languettes aponévrotiques larges et minces, appliquées sur les espaces intercostaux. Les fibres de ces diverses insertions convergent les unes vers les autres, et remontent obliquement en dehors et en arrière pour se rendre sur un tendon aplati qui se fixe au sommet de l'apophyse coracoïde, près le muscle biceps. Ce muscle est recouvert par le grand pectoral; il est placé sur les côtes, les muscles intercostaux, le grand dentelé; il correspond aussi en arrière au creux de l'aisselle. Le petit pectoral entraîne de l'épaule avant et en bas, et porte en arrière l'angle inférieur de l'omoplate. Il peut aussi élever les côtes quand l'épaule est fixée (*pl.* LXVII, *fig.* 2, n° 18).

Muscle sous-clavier.

Ce muscle est placé obliquement entre la clavicule et la première côte. Il est allongé, fusiforme. Il s'attache par un tendon aplati au cartilage, et quelquefois à la partie osseuse de la première côte; il remonte ensuite très-obliquement en dehors et en arrière, se loge dans la gouttière de la face inférieure de la clavicule, et se termine à sa partie externe par des fibres aponévrotiques très-apparentes. Ce muscle est en rapport en haut avec la clavicule, en bas avec la première côte, des vaisseaux et des nerfs, en avant avec le grand pectoral. Il abaisse et tend à porter en dedans la clavicule et le moignon de l'épaule. Il peut dans quelques cas élever la première côte (*pl.* LXVII, *fig.* 2, n° 19; *pl.* LXIX, *fig.* 1, n° 8 9).

II. Région thoracique latérale.

Elle ne comprend qu'un seul muscle, c'est le grand dentelé.

Muscle grand dentelé.

Situé sur les côtés de la poitrine, il est large, mince, aplati, irrégulièrement quadrilatère, plus large en bas qu'en haut. Il s'attache au-devant de la face externe des huit ou neuf premières côtes par des languettes tendineuses et charnues qui offrent la disposition suivante : la première, courte et distincte des autres, se fixe en bas de la face externe de la première côte, à la seconde et à une aponévrose qui s'étend de l'une à l'autre. Les seconde, troisième et quatrième digitations, larges et minces, s'attachent à la face externe des deuxième, troisième et quatrième côtes, sur des lignes obliques qu'elles présentent; enfin, les quatre ou cinq dernières, étroites et d'autant plus longues qu'elles sont plus inférieures, se terminent à la face externe et au bord supérieur des côtes correspondantes, en s'entrecroisant avec les digitations du muscle grand oblique de l'abdomen. Les fibres charnues de ces diverses insertions sont partagées en bas en faisceaux qui correspondent à chaque digitation et sont séparées en trois portions distinctes. La portion supérieure très-épaisse et courte, naît de la première digitation, se porte en arrière et en haut et se termine à l'angle supérieur interne du scapulum. La seconde, qui est moyenne, est large, fort mince, provient des deuxième, troisième et quatrième digitations, se dirige horizontalement en arrière, et s'insère au bord interne de l'omoplate. La troisième fournie par les quatre

PLANCHE LXXV.

Fig. 1. Elle représente une coupe transversale de l'abdomen, faite au niveau de l'ombilic afin de faire voir les rapports des muscles abdominaux entre eux, et ceux de leurs aponévroses avec les parties voisines. Homme de quarante ans.

N° 1. Face supérieure du corps de la seconde vertèbre lombaire et du fibro-cartilage intervertébral correspondant.—2. Faisceaux des nerfs lombaires renfermés dans le canal vertébral et coupés transversalement.—3. Apophyse articulaire supérieure.—4. Apophyse transverse.—5. Lame—6. Apophyse épineuse de la même vertèbre.—7. Portion du pilier droit et—8. Portion du pilier gauche du diaphragme.—9. Coupe de l'extrémité supérieure du muscle grand Psoas.—10. Face antérieure du muscle précédent.—11. Face antérieure du muscle carré des lombes.—12. Coupe transversale du muscle carré des lombes.—13. Coupe de la masse musculaire commune au sacro-lombaire et au long dorsal.—14. Coupe du muscle grand oblique de l'abdomen.—15. Extrémité postérieure du muscle précédent. —16. Espace qui sépare le muscle grand oblique du—17. Muscle grand dorsal.—18. Bord antérieur du muscle grand oblique donnant naissance à son aponévrose.—19. L'aponévrose du muscle grand oblique passant avec le feuillet antérieur de celle du petit oblique qui est derrière, au-devant du—20. Muscle droit de l'abdomen.—21. L'aponévrose du muscle grand oblique venant se terminer à la ligne blanche.—22. Coupe du muscle petit oblique de l'abdomen.—23. Aponévrose postérieure du muscle précédent s'unissant à celle du muscle transverse.—24. Aponévrose antérieure du muscle petit oblique, placée derrière celle du grand oblique, et devant celle du transverse.—25. Séparation de l'aponévrose précédente en deux feuillets au niveau du bord externe du muscle droit de l'abdomen. —26. Feuillet antérieur de l'aponévrose du petit oblique passant avec l'aponévrose du grand oblique devant le muscle droit.—27. Feuillet postérieur de l'aponévrose du petit oblique passant avec l'aponévrose du muscle transverse, derrière le muscle droit de l'abdomen.—28. Les deux feuillets de l'aponévrose du petit oblique se réunissant l'un à l'autre au niveau de la ligne blanche.—29. Le muscle transverse.—30. Aponévrose antérieure du muscle transverse.—31. L'aponévrose précédente passant avec le feuillet postérieur de celle du petit oblique, derrière le muscle droit de l'abdomen, et allant se terminer à—32. La partie postérieure de la ligne blanche.—33. Aponévrose postérieure du muscle transverse se divisant en trois feuillets.—34. Le feuillet antérieur de l'aponévrose du muscle transverse passant devant le muscle carré lombaire pour se terminer à—35. La base de l'apophyse transverse des vertèbres lombaires.—36. Feuillet moyen de la même aponévrose passant entre le muscle carré lombaire qui est en avant et la masse commune aux sacro-lombaire et long dorsal qui est en arrière, pour aller se fixer au—37. Sommet de l'apophyse transverse des vertèbres lombaires.—38. Feuillet antérieur de la même aponévrose uni à l'aponévrose correspondante du petit oblique, et passant derrière la masse commune au long dorsal et au sacro-lombaire pour aller se terminer au—39. Sommet de l'apophyse épineuse des vertèbres lombaires.—40, 40. Coupe du tissu cellulaire sous-cutané—41, 41. Coupe transversale de la peau.—42, 42. Les fesses.—43, 43. Portion de la face externe des cuisses.—44, 44. Saillie formée sous la peau par la partie antérieure de la crête iliaque.—45. Excavation pelvienne.—46, 46. Face postérieure des muscles droits recouverts par les aponévroses des muscles petit oblique et transverse.—47. Face postérieure du pubis.

Fig. 2. Elle représente les quatre premières vertèbres lombaires vues de trois quarts, du côté gauche, avec les trois premiers muscles inter-transversaires lombaires.—Homme de trente ans.

N° 1, 2, 3. Première, seconde et troisième vertèbres lombaires.—4. Portion de la quatrième vertèbre lombaire.—5. Fibro-cartilages inter-vertébraux.—6. Portion du grand ligament vertébral antérieur.—7, 7, 7, 7. Les apophyses transverses.—8, 8, 8. Les muscles inter-transversaires lombaires.—9, 9, 9. Insertion des muscles précédens au bord inférieur de l'apophyse transverse qui est au-dessus.—10, 10, 10. Insertion des mêmes muscles au bord supérieur de l'apophyse transverse qui est au-dessous.

Feillet del.

Lith. de Cde Last.

ou cinq dernières digitations, est très-large en bas, rayonnée et comme triangulaire; elle se dirige obliquement en haut et en arrière pour venir se terminer à l'angle inférieur de l'omoplate et à la partie voisine de son bord spinal. Le grand dentelé est recouvert en bas par la peau, et le grand dorsal; en haut, par les deux muscles pectoraux, les vaisseaux et les nerfs de l'aisselle; en arrière, par le muscle sous-scapulaire. Il est appliqué sur les côtes, les muscles intercostaux et petit dentelé supérieur. Ce muscle, en prenant son point fixe sur la poitrine, porte l'épaule en avant. Sa portion supérieure peut abaisser le moignon de l'épaule, tandis que l'inférieure peut l'élever en tirant en avant l'angle inférieur de l'omoplate. Si ce dernier os est fixé, le grand dentelé agit comme inspirateur en portant les côtes en haut et en dehors (*pl.* LXVIII, *fig.* 1, n° 38 39 40 41).

III. Région intercostale.

Elle est formée par les muscles intercostaux distingués en externes et en internes, par les sur-costaux et le triangulaire du sternum.

Muscles intercostaux externes.

Placés entre les côtes, depuis la colonne vertébrale jusqu'à la réunion des côtes avec leurs cartilages de prolongement, ces muscles sont minces, étroits, alongés, et empruntent leur nombre, leur forme et leur largeur de chacun des espaces qui les reçoivent. Leurs fibres se fixent en haut à la lèvre externe du bord inférieur de la côte qui est au-dessus, les unes directement au périoste, les autres, à l'aide de lames aponévrotiques; elles descendent ensuite obliquement en avant, et se terminent à la lèvre externe du bord supérieur de la côte qui est au-dessous. Les muscles intercostaux externes sont recouverts en dehors par la plupart des muscles larges du tronc, tels que les grand et petit pectoraux, le grand oblique, le grand dentelé, le long dorsal et le sacro-lombaire; en dedans ils correspondent aux inter-costaux internes (*pl.* LXIX, *fig.* 2, n° 11; *fig.* 3, n° 12 12 12).

Muscles intercostaux internes.

Ils sont placés en dedans des précédens, et se trouvent en nombre égal. En arrière ils ne s'étendent que jusqu'à l'angle des côtes, mais en avant ils se prolongent jusqu'au sternum. Ils se fixent en haut à la lèvre interne du bord inférieur de la côte et du cartilage qui sont au-dessus, et en bas en dedans du bord supérieur de la côte correspondante qui est au-dessous. Leurs fibres, moins obliques que celles des intercostaux externes, se dirigent en sens opposé, c'est-à-dire, en bas et en arrière. Ces muscles sont en rapport en dehors avec les muscles précédens; en avant, où ces derniers n'existent plus, ils sont recouverts par une mince aponévrose; en dedans ils répondent à la plèvre. On voit souvent à la face interne de la poitrine de petits faisceaux charnus dont le nombre, la forme et la situation varient : ils descendent obliquement d'une côte à celles qui sont en dessous, ou même aux suivantes : on les a nommés *muscles sous-costaux* (*pl.* LXIX, *fig.* 2, n° 17 18 19 20; *fig.* 2, n° 13 14).

Les muscles intercostaux externes et internes ont les mêmes usages; ils peuvent élever ou abaisser les côtes; agir par conséquent comme inspirateurs ou comme expirateurs, suivant qu'ils prennent leur point fixe sur la côte supérieure ou inférieure qui a été préalablement retenue immobile.

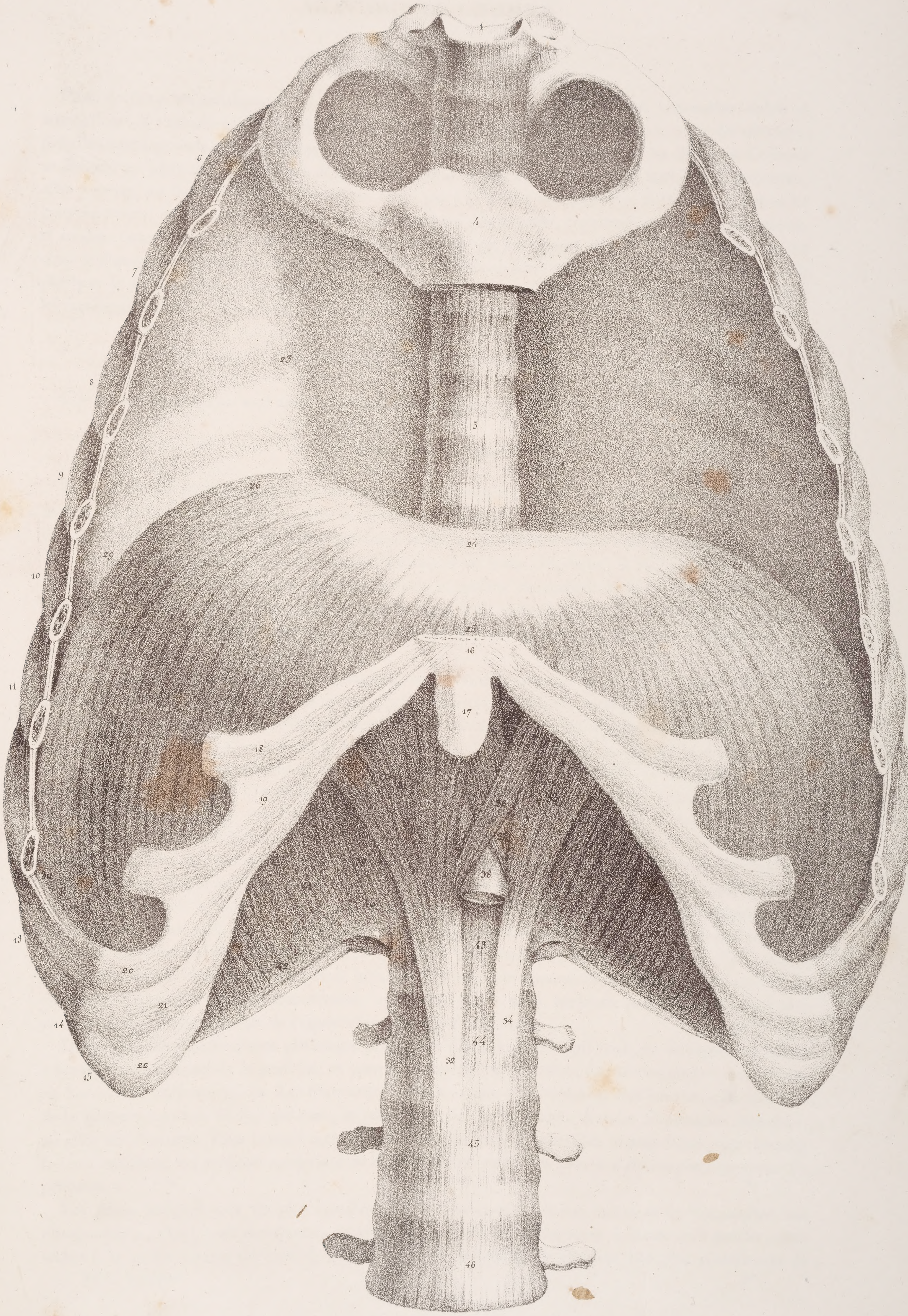
Muscles surcostaux.

Ils sont placés à la partie postérieure de la poitrine. Il y en a douze, un pour chaque côte. Ils sont aplatis, triangulaires, à fibres rayonnées. Ils naissent chacun par des aponévroses prononcées, au sommet des apophyses transverses des vertèbres dorsales, se dirigent très-obliquement en bas et en avant, et viennent en rayonnant s'attacher, par des aponévroses entremêlées dans les fibres charnues, au bord supérieur de la côte qui est au-dessous, et quelquefois à la côte suivante, par un prolongement qui passe derrière le ligament costo-transversaire postérieur. Ils sont d'autant plus larges et plus volumineux qu'on les examine vers les côtes inférieures. Ils sont placés entre les muscles sacro-lombaire et long dorsal, qui sont en arrière et les intercostaux qu'on trouve en avant. Ils élèvent les côtes, et concourent ainsi à la dilatation de la poitrine (*pl.* LXVI, *fig.* 3, n° 9 10 11).

PLANCHE LXXVI.

Elle représente le muscle diaphragme vu par sa face inférieure.

N° 1. Face antérieure du sternum vue en raccourci.—2. Appendice xiphoïde soutenue et renversée par une airigne.—3, 3. Face externe des côtes.—4, 4. Cartilages de prolongement des côtes.—5. Partie moyenne de l'aponévrose diaphragmatique.—6. Partie droite et—7. Partie gauche de l'aponévrose précédente.—8, 8. Ouverture de l'aponévrose phrénique qui donne passage à la veine cave inférieure et faisceaux fibreux qui la circonscrivent.—9. Ouverture œsophagienne du diaphragme.—10. Portion de l'œsophage.—11. Fibres antérieures du diaphragme allant se terminer derrière l'appendice xiphoïde.—12, 12. Fibres latérales du diaphragme partant de la partie externe du centre phrénique, et allant se terminer à la face interne des côtes inférieures et de leurs cartilages de prolongement.—13, 13. Fibres postérieures et latérales du diaphragme se terminant au—14. Ligament cintré.—15. Petite arcade aponévrotique qui donne attache à des fibres du diaphragme, et sous laquelle passe—16. Le muscle grand psoas.—17. Le pilier droit du diaphragme.—18. Tendon du pilier précédent s'attachant aux trois premières vertèbres lombaires et à leurs fibro-cartilages. 19. Pilier gauche du diaphragme.—20. Le tendon du pilier précédent se fixant aux deux premières vertèbres lombaires et à leurs fibro-cartilages.—21. Faisceau charnu qui descend obliquement du pilier gauche et va se porter au—22. Pilier droit.—23, 23. Autre faisceau charnu partant du pilier droit et descendant se confondre avec le pilier gauche, en passant derrière le faisceau précédent.—24. Ouverture aortique du diaphragme donnant passage à l'aorte, située entre les piliers du muscle, et séparée de l'ouverture œsophagienne par les faisceaux charnus qu'ils s'envoient réciproquement.—25, 26, 27, 28, 29. Les première, seconde, troisième, quatrième et cinquième vertèbres lombaires.—30. Face antérieure du sacrum.—31, 31. Trous sacrés antérieurs.—32. La paroi latérale droite de l'abdomen coupée verticalement afin de faire voir la position respective et les insertions des trois muscles qui la forment.—33. Muscle grand oblique allant s'insérer en dehors des côtes et à—34. La partie externe de la crête iliaque.—35. Muscle petit oblique s'insérant à la partie inférieure des cartilages de prolongement des dernières côtes abdominales et à—36. La partie moyenne de la crête iliaque.—37. Muscle transverse se fixant en dedans des cartilages de prolongement des côtes abdominales, avec le diaphragme. —38. Insertion du muscle transverse à la partie interne de la crête iliaque.—39. Bord postérieur du muscle transverse donnant naissance à son aponévrose.—40. Feuillet antérieur de l'aponévrose du muscle transverse passant au-devant du muscle carré des lombes du côté correspondant.—41. Muscle carré lombaire du côté gauche.—42, 42. Le muscle petit psoas.—43, 43. Tendon du muscle précédent.—44, 44. La crête iliaque.—45. Le muscle iliaque s'attachant en dedans de la crête du même nom.—46. Coupe faite au muscle iliaque et divisant aussi—47. Le muscle grand psoas et—48. Le tendon commun aux muscles grand psoas et iliaque.



Feillet del.

Lith. de C. de Last

Muscle triangulaire du sternum.

Placé derrière les cartilages de prolongement des côtes sternales, ce muscle est très-mince, aplati et triangulaire. Il s'attache en arrière du bord de l'appendice xiphoïde, et de la seconde pièce du sternum, jusqu'au cartilage de la quatrième côte, par des fibres aponévrotiques prolongées sur les charnues. Celles-ci se dirigent en haut et en dehors, et d'autant plus obliquement en haut, qu'elles sont plus supérieures; elles forment un faisceau unique, lequel ne tarde pas à se diviser en languettes distinctes et isolées les unes des autres, qui se terminent en arrière des cartilages des seconde, troisième, quatrième, cinquième, et sixième côtes, ainsi qu'à ces os eux-mêmes. Ce muscle est en rapport en avant avec les cartilages des côtes indiquées et les muscles intercostaux internes correspondans; en arrière, il est recouvert par la plèvre et le diaphragme; en bas, il avoisine le muscle transverse de l'abdomen. Il tire en bas et en dedans les cartilages des côtes auxquelles il s'insère, et contribue à l'expiration (*pl.* LXX, *fig.* 1, n° 17 18 19 20 21 22 23 24).

Région diaphragmatique.

Elle ne renferme qu'un seul muscle, c'est le diaphragme.

Muscle diaphragme.

Le diaphragme est un grand muscle membraneux, impair, inégalement recourbé dans ses diverses parties, et transversalement situé entre le thorax et l'abdomen, qu'il sépare l'un de l'autre. Sa figure est à peu près circulaire, un peu plus étendue néanmoins dans le sens transversal que d'avant en arrière, de sorte qu'il forme, du côté de l'abdomen, une espèce de voûte elliptique; il est irrégulier, quoique placé sur la ligne médiane; disposition unique dans le système musculaire de la vie animale, et qui est due, comme l'observe Bichat, à ce que ce muscle appartient, il est vrai, à cette vie par ses mouvemens, qui sont sous l'influence du cerveau, et dépend de la vie organique par les fonctions auxquelles il est destiné.

La partie moyenne et postérieure du diaphragme est occupée par une large et forte aponévrose, de laquelle partent les fibres charnues, et qu'on appelle le *centre phrénique, nerveux, tendineux*. Cette aponévrose échancrée en arrière, au-devant de la colonne vertébrale, se divise, en avant, en trois portions d'inégale grandeur : la moyenne est la plus considérable, la gauche la plus petite; la droite tient le milieu entre les deux précédentes. Entre les portions moyenne et droite du centre phrénique, on trouve une large ouverture irrégulièrement quadrilatère, laquelle donne passage à la veine cave inférieure, lui est assez adhérente, et qui est formée de quatre faisceaux distincts de fibres entrecroisées avec les autres plans de l'aponévrose par leurs extrémités. Au-devant de l'ouverture précédente, il n'est pas rare d'en trouver deux ou trois autres, qui traversent obliquement l'épaisseur de l'aponévrose et livrent passage aux veines diaphragmatiques inférieures et sus-hépatiques. Les fibres du centre phrénique sont plus prononcées chez les hommes que chez les femmes, et chez les vieillards qu'à toute autre époque de la vie. Elles sont blanches, resplendissantes, comme nacrées, jettent souvent de beaux reflets métalliques, et sont entrecroisées dans une foule de sens différens. La plupart vont en rayonnant de l'échancrure postérieure vers la circonférence des trois lobules. D'autres, très-apparentes aussi, surtout du côté droit, décrivent des courbes presque transversales : ces fibres m'ont aussi toujours paru plus denses et plus serrées vers la face supérieure de l'aponévrose que vers l'inférieure.

De la circonférence du centre phrénique partent les fibres charnues, qui vont, en divergeant, s'insérer à toute la circonférence de la poitrine, et peuvent, d'après leur situation, être distinguées en antérieures, en latérales et en postérieures. Les fibres antérieures sont peu nombreuses et fort courtes; elles naissent de la partie antérieure de l'aponévrose, se portent en bas et en avant, derrière l'appendice xiphoïde, où elles se terminent. Elles laissent souvent entre elles de petits intervalles triangulaires, par lesquels le tissu cellulaire du médiastin antérieur se continue avec celui des parois abdominales, extérieur au péritoine.

Les fibres latérales sont les plus nombreuses; elles naissent de chacun des côtés de l'aponévrose diaphragmatique, et vont en divergeant, et par une courbure plus prononcée à droite qu'à gauche, s'attacher à la partie interne de toute la circonférence de la base de la poitrine. Les plus postérieures de

PLANCHE LXXVII.

Elle représente le muscle diaphragme pendant l'expiration, vu par-devant. (Le sternum est enlevé dans sa partie moyenne, ainsi que les six dernières côtes sternales, afin de faire voir la face supérieure de ce muscle, et ses rapports avec les parois latérales de la poitrine. Homme âgé de trente-six ans.)

N°. 1. La septième vertèbre cervicale.—2. Première vertèbre dorsale. Ouverture supérieure de la poitrine.—3. Première côte.—4. Extrémité supérieure du sternum.—5. Saillie formée par le corps des vertèbres dorsales à la partie postérieure de la poitrine. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15; seconde, troisième, quatrième, cinquième, sixième, septième, huitième, neuvième, dixième et onzième côtes.—16. Extrémité inférieure du sternum.—17. Appendice xiphoïde.—18, 19, 20, 21, 22. Cartilages de prolongement des sixième, septième, huitième, neuvième et dixième côtes.—23. Parois internes de la poitrine recouvertes par les plèvres à travers lesquelles on aperçoit les côtes et les muscles intercostaux internes.—24. Face supérieure de l'aponévrose phrénique et du diaphragme.—25. Fibres antérieures du diaphragme allant s'attacher derrière l'appendice xiphoïde.—26. Partie latérale droite du diaphragme plus élevée du côté de la poitrine que—27. La partie latérale gauche du même muscle.—28. Fibres latérales du diaphragme allant s'attacher à la face interne des côtes inférieures et de leurs cartilages de prolongement.—29. Ouverture du cul-de-sac profond que les parties latérales du diaphragme forment lors de l'expiration avec les parois latérales de la poitrine. (C'est au niveau de cet endroit que la base du poumon remonte dans l'expiration.)—30. Fond du cul-de-sac précédent. (C'est en cet endroit que la base du poumon descend pendant l'inspiration.)—31. Pilier droit du diaphragme s'insérant aux trois premières vertèbres lombaires.—32. Extrémité inférieure du tendon du pilier précédent.—33. Le pilier gauche du diaphragme s'insérant aux deux premières vertèbres lombaires et à leurs fibro-cartilages.—34. Tendon du pilier précédent.—35. Ouverture œsophagienne du diaphragme.—36. Faisceau charnu que le pilier gauche du diaphragme envoie au pilier droit.—37, 37. Faisceau charnu que le pilier droit envoie au pilier gauche. (Ce faisceau croise la direction du précédent derrière lequel il passe.)—38. Aorte traversant l'ouverture que lui offre le diaphragme entre ses deux piliers.—39. Fibres charnues postérieures du diaphragme, placées en dehors des piliers et allant se fixer à une—40. Petite arcade aponévrotique sous laquelle passe l'extrémité supérieure du muscle grand psoas.—41. Fibres postérieures du diaphragme allant se fixer au—42. Ligament cintré.—43, 44, 45, 46. Première, seconde, troisième et quatrième vertèbres lombaires et fibro-cartilages intervertébraux correspondans.

Fig. 1.

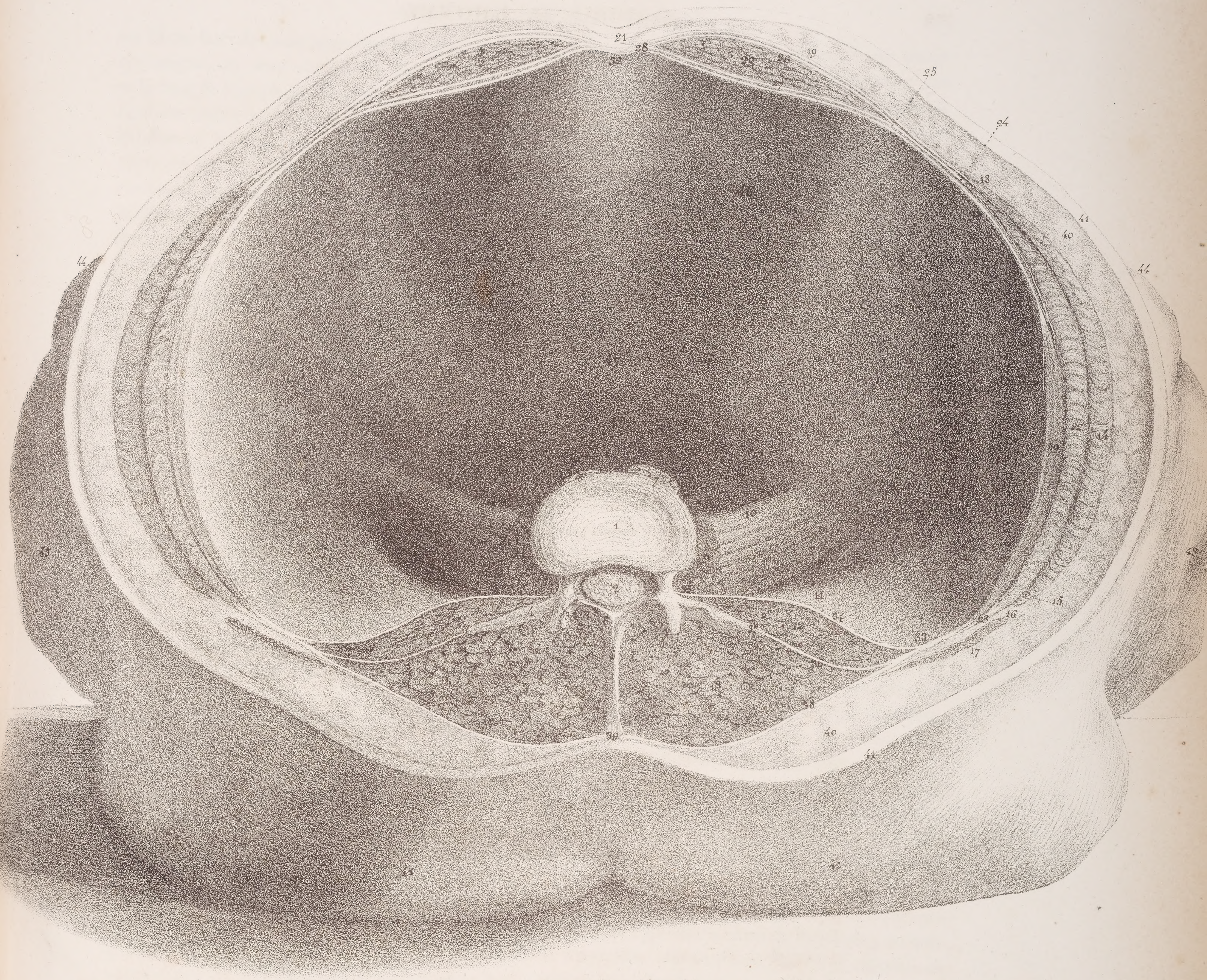
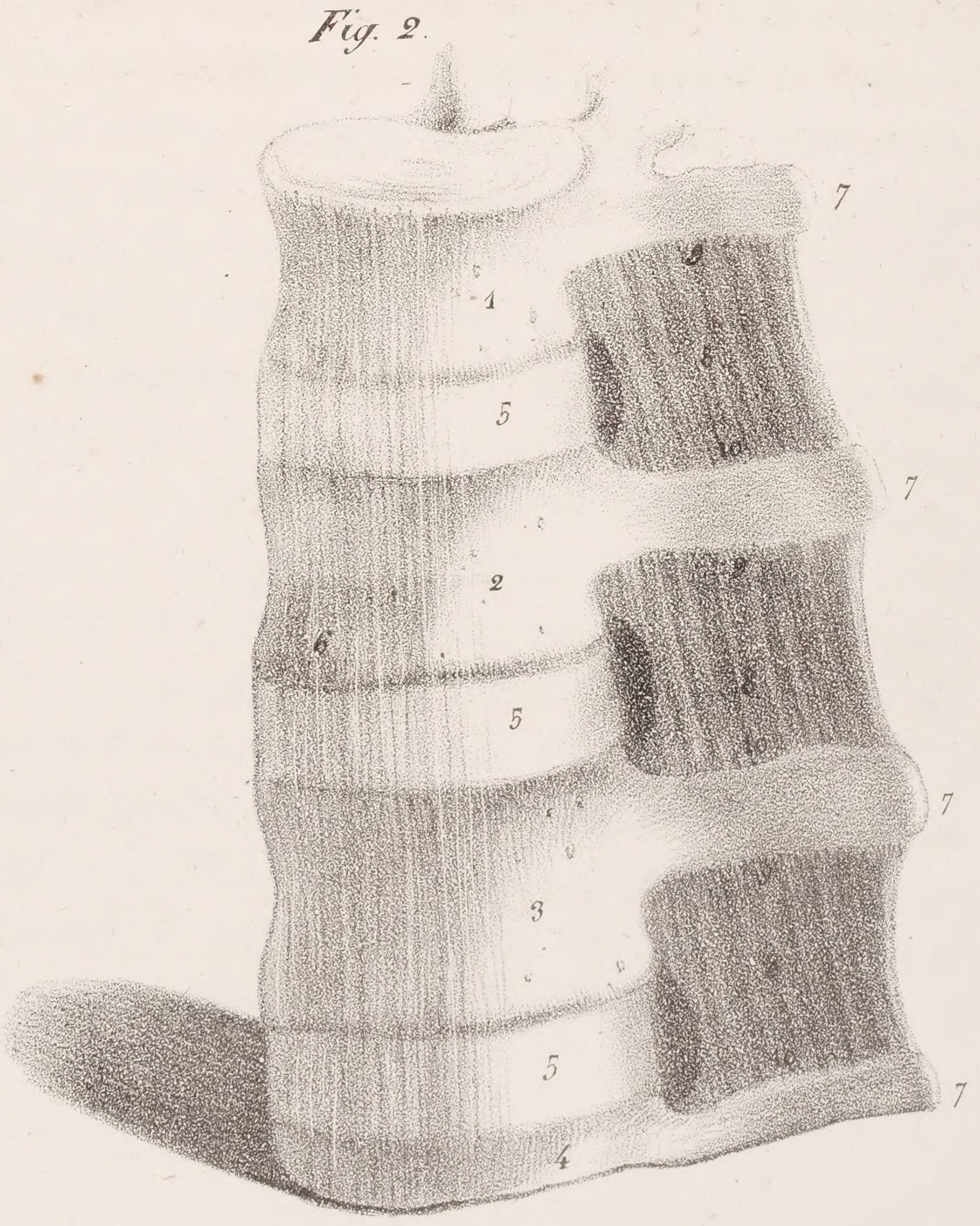


Fig. 2.



Haincelin del.

Lith. de C. de Las

ces fibres latérales sont assez courtes ; elles se continuent avec d'autres qui naissent en arrière du centre phrénique, et vont s'attacher à un repli aponévrotique, étendu entre l'extrémité de la dernière côte et la base de l'apophyse transverse à la première vertèbre lombaire. Ce repli fibreux, qu'on nomme le *ligament cintré* du diaphragme, appartient au feuillet antérieur de l'aponévrose du muscle transverse de l'abdomen. Il est appliqué sur le muscle carré des lombes et le dernier nerf intercostal. Les autres fibres charnues latérales sont fort longues, et se terminent à la face interne des six dernières côtes et de leurs cartilages de prolongement, par des digitations qui s'entrecroisent avec celles du muscle transverse de l'abdomen. Les deux supérieures de ces digitations sont plus larges que les inférieures. Au niveau des deux derniers espaces intercostaux, les fibres du diaphragme se continuent avec celles du muscle transverse par des aponévroses communes.

Les fibres postérieures naissent de l'excavation que présente, en arrière, le centre phrénique ; elles sont beaucoup plus nombreuses que les précédentes ; quelques-unes vont se terminer sur une arcade aponévrotique qui s'étend de la base de l'apophyse transverse de la première vertèbre lombaire au corps de la seconde, et sous laquelle s'engage l'extrémité supérieure du muscle grand psoas. Elles se réunissent pour la plupart en deux gros faisceaux coniques ou colonnes charnues qu'on nomme *les piliers du diaphragme;* l'un droit, plus long, va s'attacher, par des fibres tendineuses très-prononcées, au corps des trois premières vertèbres lombaires; l'autre gauche et plus court, se termine sur le corps des deux premières vertèbres lombaires, par des fibres tendineuses qui se continuent, ainsi que celles du précédent, avec le grand ligament vertébral antérieur. Les deux piliers laissent d'abord entre eux un intervalle ovalaire, plus large en avant qu'en arrière, nommé l'*ouverture œsophagienne* du diaphragme, et que traversent l'œsophage et les nerfs pneumogastriques ; ensuite ils descendent verticalement au-devant de la colonne vertébrale, le droit presque sur la ligne médiane, le gauche un peu sur le côté. Plus bas, ils s'envoient réciproquement chacun un faisceau charnu qui se croise avec celui du côté opposé, et complète ainsi, en arrière, l'ouverture œsophagienne. Le faisceau qui descend du pilier gauche au droit est plus volumineux que l'autre, au-devant duquel il passe. En arrière et à gauche de l'ouverture œsophagienne on trouve encore, entre les piliers du diaphragme, un autre intervalle parabolique, que traverse l'artère aorte, la veine azygos et le canal thoracique. Le contour de cette dernière ouverture est aponévrotique et se continue avec les tendons des piliers du muscle. En arrière et en dehors des piliers, il y a de petits orifices par lesquels les cordons nerveux du sympathique s'introduisent de la poitrine dans l'abdomen.

La face *supérieure* ou *thoracique* du diaphragme est inclinée en arrière. Sa partie moyenne est aplatie, et fortement adhérente au péricarde qui la tapisse ; elle correspond au cœur et au médiastin. Sur les côtés, elle est très-convexe, surtout à droite, tapissée par les plèvres, en rapport avec la base des poumons, et de plus, dans les mouvemens d'expiration forcée, appliquée par toute sa circonférence, sur la face interne des quatre dernières côtes sternales et sur les muscles intercostaux correspondans. La face *inférieure* ou *abdominale* du diaphragme est concave, légèrement inclinée en avant, et recouverte par le péritoine dans presque toute son étendue. Sa concavité est bien plus prononcée à droite qu'à gauche, à cause de la présence du foie, placé dans la partie sous-jacente de la cavité abdominale. Au milieu, elle est plane. Elle est en rapport, en arrière, avec les reins, les capsules surrénales, le pancréas, le duodénum; à droite, avec le foie ; à gauche, avec la rate et l'estomac. La circonférence du diaphragme répond, en avant, à l'appendice xiphoïde et au muscle triangulaire du sternum ; sur les côtés, aux côtes et aux muscles intercostaux internes ; en arrière, à la colonne vertébrale, à l'artère aorte, au canal thoracique, aux muscles psoas et carré lombaire. Au niveau de l'appendice xiphoïde, les insertions de ce muscle sont fort étroites, ainsi qu'à la partie postérieure de la poitrine ; mais sur les côtés, elles ont environ deux pouces et demi de largeur ; d'où il résulte que la face supérieure du diaphragme est réellement beaucoup moins étendue que l'inférieure, observation anatomique, intéressante en chirurgie, pour l'opération de l'empyème. Les vaisseaux et les nerfs qui se distribuent au diaphragme, ont reçu le nom de diaphragmatiques.

Le diaphragme a pour usage de séparer les cavités de la poitrine et du ventre, et de contenir les organes qu'elles renferment. Par les mouvemens qu'il exécute ou qui lui sont imprimés, il agrandit ou rétrécit alternativement ces deux cavités, et a la plus grande influence sur l'exercice des fonctions des viscères thoraciques et abdominaux. Quand il se contracte, ses fibres, de courbes qu'elles étaient, deviennent droites, la cavité pectorale s'agrandit dans le sens vertical, tandis que l'abdomen diminue dans le même sens. Les piliers, en se contractant, abaissent la partie postérieure du centre phrénique, qui devient alors très-oblique en bas et en avant, la partie antérieure de cette aponévrose n'étant que fort peu abaissée par les fibres antérieures. Par son abaissement, le diaphragme produit la dilatation des pou-

PLANCHE LXXVIII.

FIG. 1. Elle représente une coupe verticale du tronc, faite suivant son diamètre antéro-postérieur, sur la ligne médiane, afin de faire voir la position du diaphragme et la forme des cavités thoracique et abdominale, pendant l'inspiration. (Les viscères de la poitrine et du ventre ont été enlevés, le tronc est dans sa rectitude naturelle. Cette pièce, vue de profil, est dessinée d'après le cadavre d'un homme de vingt-cinq ans.)

N° 1. Région dorsale.—2. Région lombaire de la colonne vertébrale.—3. L'angle sacro-vertébral.—4. Le sacrum.—5. Le coccyx.—6. Le canal vertébral et la moëlle épinière.—7. Les apophyses épineuses des vertèbres et les ligamens inter-épineux.—8. Les muscles qui remplissent les gouttières vertébrales.—9. Coupe du sternum.—10. La cavité thoracique agrandie par l'abaissement du diaphragme.—11. Ouverture supérieure de la poitrine.—12. Le diaphragme devenu plan par sa contraction et son abaissement au niveau de la base de la poitrine.—13. Insertion du diaphragme derrière l'appendice xiphoïde.—14. Insertion des piliers du diaphragme à la colonne vertébrale.—15. Portion de la face inférieure du diaphragme.—16. Muscle transverse de l'abdomen.—17. Petite portion du muscle iliaque.—18. Portion du muscle grand psoas.—19. Le pilier droit.—20. L'excavation du bassin.—21. Petite portion du muscle releveur de l'anus.—22. La cavité abdominale rétrécie de haut en bas et élargie dans ses diamètres horizontaux par l'abaissement du diaphragme.—23. Paroi antérieure de l'abdomen poussée en avant par les viscères qui étaient derrière.—24 à 25. Ligne oblique en bas et en avant, indiquant la direction suivant laquelle les viscères abdominaux ont été poussés par l'abaissement du diaphragme.—26. La région périnéale légèrement déprimée par l'abaissement des viscères abdominaux.—27. La fesse droite.—28. Face interne de la cuisse droite.

FIG. 2. Elle représente la même coupe du tronc, pour faire voir la position du diaphragme et la forme des cavités thoracique et abdominale pendant l'expiration.

N°. 1. Cavité de la poitrine fortement diminuée dans son diamètre vertical.—2. Face supérieure du diaphragme faisant saillie du côté de la poitrine.—3. Face inférieure du diaphragme.—4. L'abdomen rétréci transversalement par la contraction des muscles de ses parois latérales et antérieures, et allongé par l'ascension du diaphragme.—5. Paroi antérieure de l'abdomen, tirée en arrière et devenue concave par la contraction du muscle transverse qui agit comme une ceinture contractile.—6. Paroi inférieure de l'abdomen légèrement soulevée par la contraction du muscle releveur de l'anus.

FIG. 3. Elle représente le muscle diaphragme pendant l'expiration. (Les côtes, leurs cartilages de prolongement et le sternum ont été enlevés. Le muscle est vu en avant à la fois par une portion de sa face supérieure et de sa face inférieure. Une partie de la colonne vertébrale a été conservée pour le soutenir.)

N°. 1. Vertèbres dorsales.—2. Vertèbres lombaires.—3. Face supérieure du centre aponévrotique du diaphragme.—4. Moitié droite de la face supérieure du diaphragme inclinée en dehors.—5. Portion gauche de la face supérieure inclinée également en dehors.—6. Fibres charnues antérieures qui s'attachaient derrière l'appendice xiphoïde.—7, 7, 7. Digitations des fibres latérales qui s'inséraient en dedans des côtes et de leurs cartilages de prolongement, et s'entrecroisaient avec les digitations du muscle transverse.—8. Portion de la face inférieure.—9. Pilier droit.—10. Pilier gauche.—11. Fibres postérieures qui s'attachaient à l'aponévrose nommée le *ligament ceintré* du diaphragme.—12 à 13. Ligne oblique de haut en bas et de droite à gauche, suivant laquelle la moitié droite du diaphragme tend à abaisser les viscères abdominaux.—14 à 15. Ligne oblique de haut en bas et de

Fig. 1.

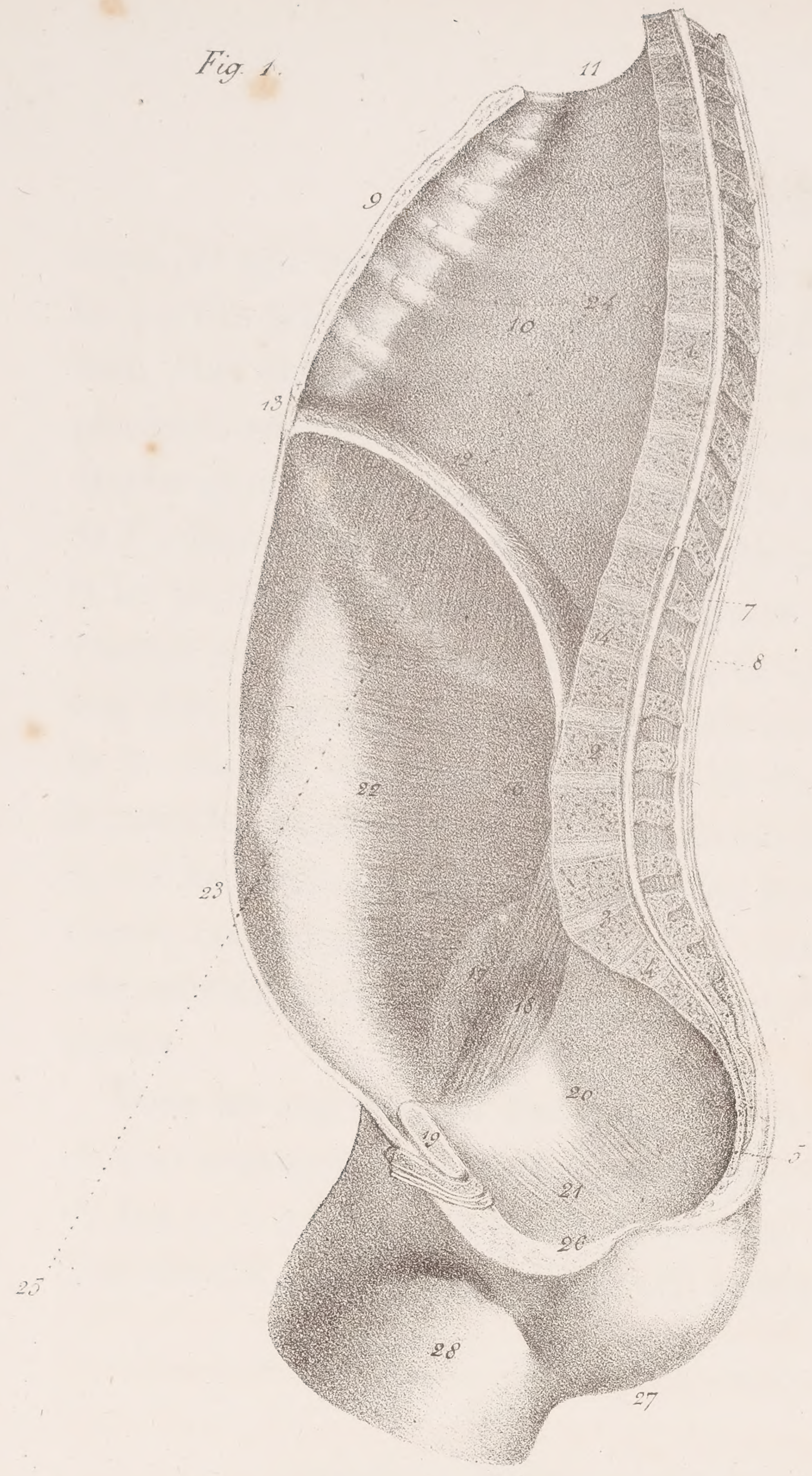


Fig. 2.

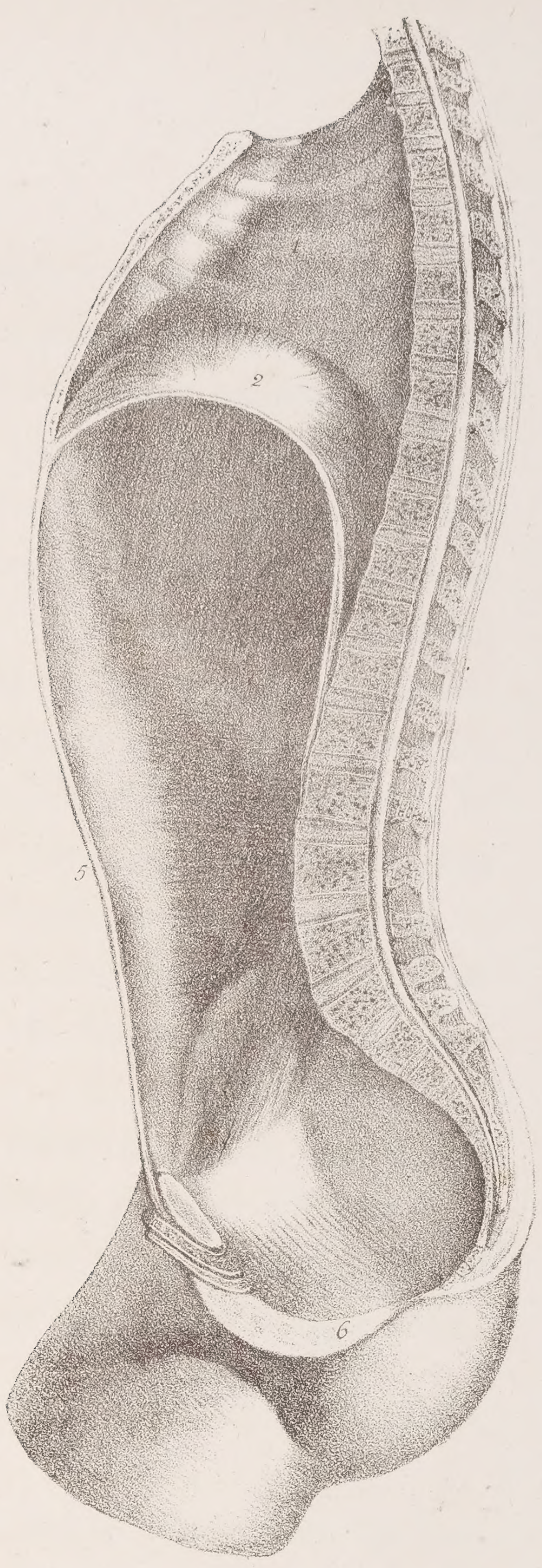


Fig. 3.

Fig. 4.

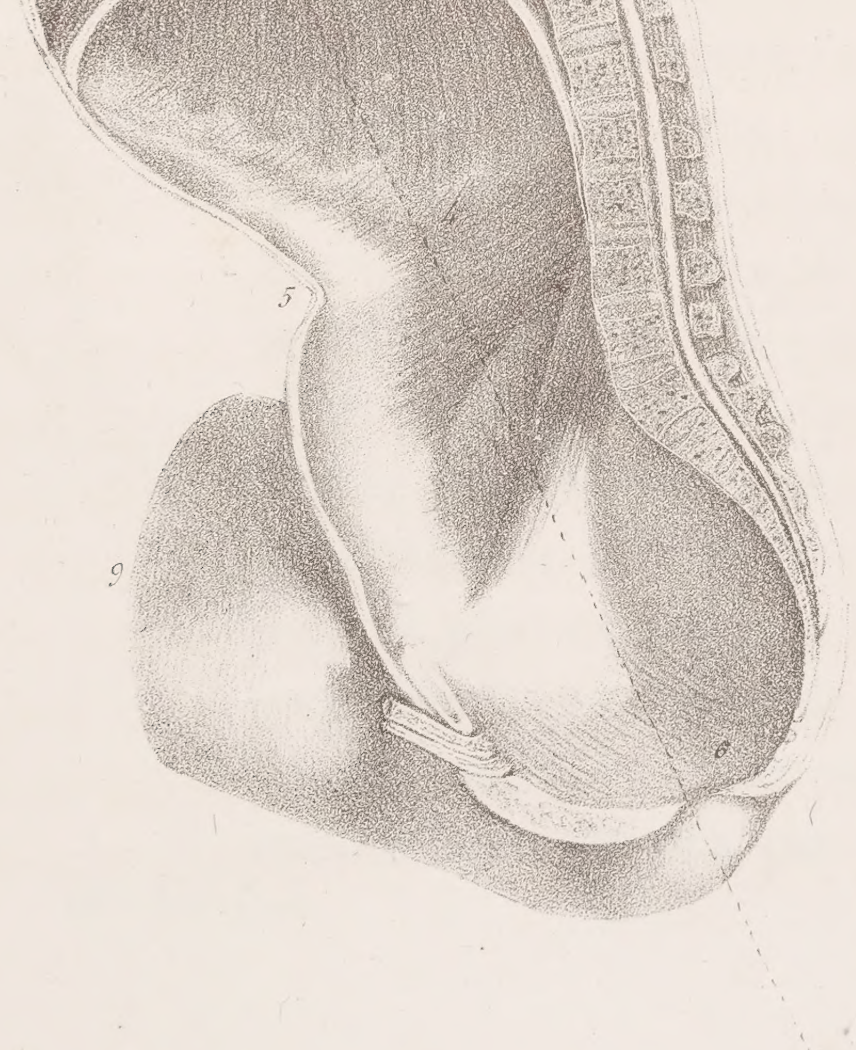
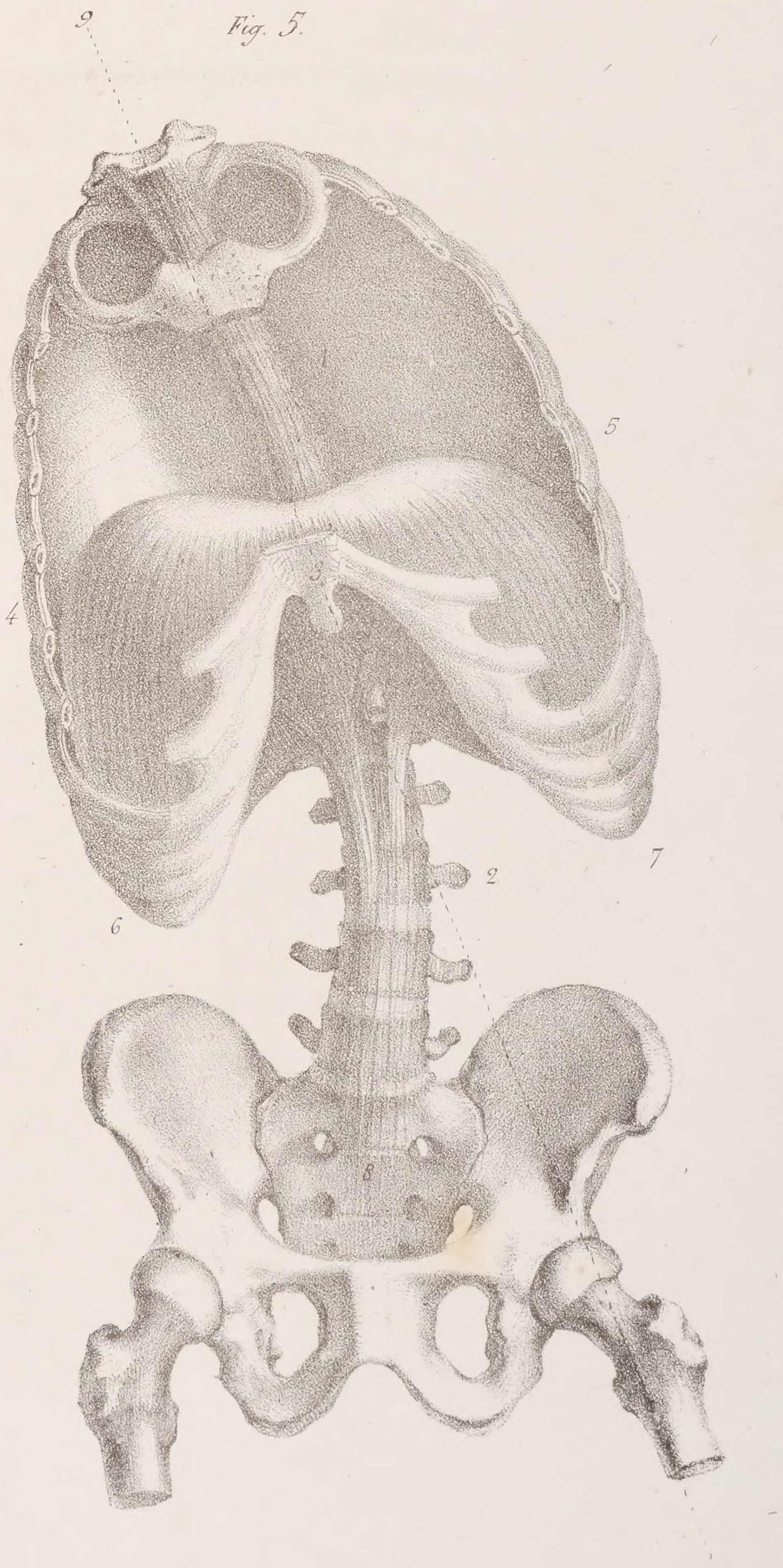


Fig. 5.



Vuillet del.

Lith. de L...

mons, et agit comme inspirateur, tandis qu'il comprime et pousse en bas les viscères abdominaux. Comme les parties latérales du diaphragme sont les plus mobiles, elles impriment aux poumons des mouvemens bien plus étendus que ceux communiqués au cœur par le centre phrénique; c'est à tort néanmoins, que plusieurs auteurs ont prétendu que le centre phrénique demeurait immobile pendant la contraction du diaphragme. Dans la position droite du corps et dans les mouvemens ordinaires d'inspiration, à raison de l'obliquité en avant de sa face inférieure, le diaphragme déprime dans ce sens les viscères abdominaux, et les pousse obliquement contre la paroi antérieure du ventre, qui se distend; il en résulte que ce mouvement est très-peu senti dans la partie inférieure ou pelvienne de cette cavité. Quand une forte pression doit être exercée sur les organes renfermés dans le bassin, la poitrine s'incline en avant par la flexion de la colonne vertébrale, la concavité du diaphragme s'oppose directement à l'excavation pelvienne, et le muscle, en s'abaissant, pousse directement dans le même sens les viscères qui sont retenus en avant et sur les côtés par la contraction des parois antérieure et latérales de l'abdomen : toute la pression se trouve concentrée sur le petit bassin ; aussi avons-nous instinctivement le soin de mettre le tronc dans une semblable inclinaison, lors de l'excrétion des matières fécales endurcies, de l'expulsion difficile des urines.

Dans les mouvemens d'abaissement du diaphragme, l'action oblique de ses fibres latérales, ayant lieu en sens contraire, se trouve décomposée, et les viscères abdominaux, au lieu d'être poussés obliquement en bas et à gauche par les fibres droites, et en sens contraire par celles du côté gauche, sont abaissés directement, suivant une ligne qui passe par le milieu du centre phrénique, qu'elle coupe à angle droit.

---

gauche à droite suivant laquelle la moitié gauche du diaphragme tend à abaisser les viscères abdominaux.—16 à 17. Ligne médiane suivant laquelle les viscères sont abaissés par la rencontre des deux lignes obliques précédentes et par la partie moyenne du diaphragme.

FIG. 4. Elle représente une coupe verticale du tronc faite d'avant en arrière sur la ligne médiane. Le tronc est courbé en avant, le diaphragme abaissé et les autres muscles abdominaux contractés, afin de faire voir comment les viscères abdominaux sont comprimés, et la forme que prend la cavité de l'abdomen pendant les efforts, comme ceux que nécessite la défécation. Les viscères abdominaux ont été enlevés.

N° 1. La colonne vertébrale courbée en avant.—2. La cavité thorachique agrandie par l'abaissement du diaphragme.—3. Le diaphragme fortement contracté.—4. La cavité de l'abdomen rétrécie en hauteur par l'abaissement du diaphragme et en largeur par les muscles de ses parois latérales.—5. La paroi antérieure de l'abdomen refoulée en arrière vers la colonne vertébrale par le muscle transverse.—6. La paroi inférieure de l'abdomen déprimée par les viscères abdominaux et soutenue par le muscle releveur de l'anus qui agit en sens inverse du diaphragme.—7 à 8. Ligne oblique de haut en bas et d'avant en arrière suivant laquelle les viscères sont abaissés vers l'excavation pelvienne par l'inclinaison que prend le diaphragme pendant la flexion du tronc.—9. La cuisse droite fléchie.

FIG. 5. Elle représente le tronc vu de face et incliné de côté, dans la position qu'il prend lorsqu'on fait effort pour soulever, avec l'une des mains, quelque corps pesant. Cette figure fait voir comment, dans ce cas, les viscères abdominaux sont poussés vers l'une des aines, suivant que le corps s'incline à droite ou à gauche, et que le diaphragme devient oblique de l'un ou l'autre côté. Une partie du sternum et des côtes ont été enlevés, afin de laisser mieux voir la position du diaphragme dans cette attitude du tronc.

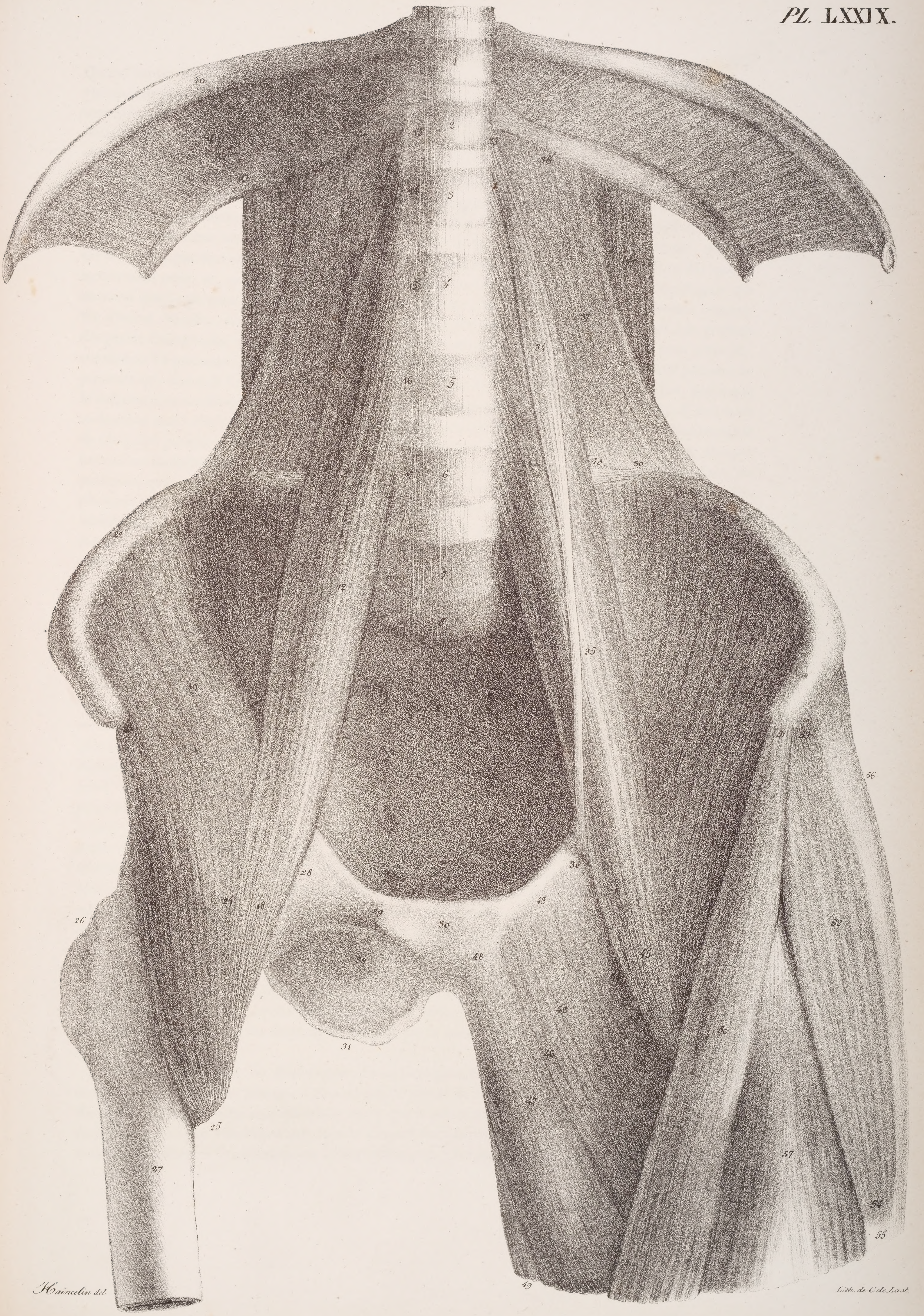
N° 1. Cavité thorachique.—2. Cavité abdominale.—3. Le diaphragme séparant les deux cavités précédentes et incliné en bas et à gauche.—4. Partie latérale droite de la poitrine où les côtes sont légèrement rapprochées.—5. Partie latérale gauche de la poitrine où les côtes sont un peu écartées.—6. Côté de la base de la poitrine rapprochée de la crête iliaque correspondante.—7. Côté de la poitrine éloigné de la crête iliaque correspondante.—8. Le bassin.—9 à 10. Ligne oblique en bas et à gauche, suivant laquelle les viscères abdominaux sont poussés par l'abaissement du diaphragme.

PLANCHE LXXIX.

Elle représente les muscles grand et petit psoas, iliaque et carré des lombes, dans leurs rapports avec les parties voisines. (Homme de vingt-cinq ans. Le muscle petit psoas du côté droit a été enlevé.)

N° 1, 2. Onzième et douzième vertèbres dorsales.—3, 4, 5, 6, 7. Première, seconde, troisième, quatrième et cinquième vertèbres lombaires et cartilages inter-vertébraux correspondans.—8. Angle sacro-vertébral.—9. Excavation du bassin.—10, 10. Onzième et douzième côtes.—11. Dernier muscle intercostal interne.—12. Muscle grand psoas.—13. Insertion du muscle précédent sur les côtés du corps de la dernière vertèbre dorsale.—14, 15, 16, 17. Insertions du même muscle sur les côtés des quatre premières vertèbres lombaires et des fibro-cartilages inter-vertébraux correspondans.—18. Extrémité inférieure du muscle grand psoas s'unissant au—19. Muscle iliaque.—20. Fibres du muscle iliaque s'attachant à la partie inférieure du ligament ilio-lombaire.—21. Fibres du muscle iliaque s'insérant en dedans de—22. La crête iliaque.—23. Fibres du muscle iliaque se fixant en dedans de l'épine iliaque antérieure et supérieure.—24. Extrémité inférieure du muscle iliaque s'unissant au tendon du muscle grand psoas pour aller se terminer avec lui au—25. Petit trochanter.—26. Le grand trochanter.—27. Extrémité supérieure du fémur.—28. Éminence ilio-pectinée.—29. Épine du pubis.—30. Symphyse du pubis.—31. Tubérosité de l'ischion.—32. Trou sous-pubien.—33. Extrémité supérieure du muscle petit psoas se fixant au corps de la dernière vertèbre dorsale.—34. Partie moyenne du muscle petit psoas. 35. Tendon du même muscle.—36. Le tendon précédent se fixant à l'éminence ilio-pectinée.—37. Le muscle carré des lombes.—38. Insertion du muscle précédent à la partie inférieure de la douzième côte.—39. Insertion du même muscle à la crête iliaque et au—40. Ligament ilio-lombaire.—41. Portion de la masse commune au sacro-lombaire et au long dorsal, située derrière le muscle carré des lombes.—42. Le muscle pectiné.—43. Insertion du muscle pectiné à la partie supérieure du pubis.—44. Le bord externe du muscle pectiné cotoyant—45. La masse commune aux muscles grand psoas et iliaque.—46. Bord interne du muscle pectiné cotoyant—47. Le muscle moyen abducteur.—48. Insertion du muscle moyen abducteur au pubis.—49. Petite portion du muscle droit interne de la cuisse. —50. Le muscle couturier passant au devant du muscle psoas et iliaque.—51. Insertion du muscle couturier à l'épine iliaque antérieure et supérieure.—52. Le muscle tenseur de l'aponévrose fémorale.—53. Insertion du muscle précédent à la partie antérieure et externe de la crête iliaque.—54. Extrémité inférieure du même muscle se continuant avec—55. L'aponévrose fémorale.—56. Portion de l'aponévrose fémorale qui recouvre le muscle moyen fessier.—57. Le muscle droit antérieur de la cuisse se montrant entre le muscle couturier qui est en dedans et en avant, et le muscle tenseur de l'aponévrose fémorale qui est en avant et en dehors.

PL. LXXIX.



Haincelin del.

Lith. de C. de Last.

PLANCHE LXXX.

Fig. 1. Elle représente le muscle carré des lombes et les insertions profondes du muscle grand psoas à la base des apophyses transverses des vertèbres lombaires. (Les muscles grand et petit psoas du côté gauche ont été enlevés à leur partie supérieure ; du côté droit on n'a conservé que les fibres profondes du grand psoas. Femme de quarante ans.)

N° 1. corps de la dernière vertèbre dorsale.—2, 3, 4, 5, 6. Corps des cinq vertèbres lombaires réunies par les fibro-cartilages intervertébraux correspondans.—7. Dernier fibro-cartilage unissant la cinquième vertèbre lombaire avec la base du sacrum ; angle sacro-vertébral.—8. Face antérieure du sacrum.—9. Douzième côte.—10, 10. Le muscle carré des lombes.—11. Insertion du muscle précédent au bord inférieur de la dernière côte.—12. Insertion du même muscle à la partie postérieure de la crête iliaque.—13. Insertion du même muscle au—14. Ligament ilio-lombaire.—15, 15, 15, 15. Insertions du muscle carré des lombes aux apophyses transverses des quatre premières vertèbres lombaires.—16. Bord externe du même muscle.—17. Fibres profondes du muscle grand psoas.—18, 18, 18, 18. Insertion des fibres précédentes aux apophyses transverses des quatre premières vertèbres lombaires.—19. Portion des fibres antérieures du muscle grand psoas.—20. Coupe transversale des fibres précédentes.—21. Portion du tendon du muscle petit psoas.—22. Apophyse transverse de la cinquième vertèbre lombaire donnant attache au ligament ilio-lombaire.—23. Portion du muscle iliaque.—24. Fibres internes du muscle iliaque s'attachant au-dessous du ligament ilio-lombaire.—25. La crête iliaque.—26. L'épine iliaque antérieure et supérieure.

Fig. 2. Elle représente le muscle constricteur de la vulve du côté gauche, d'après une fille de vingt ans.

N° 1. partie antérieure de la symphyse des pubis.—2. Face antérieure des corps du pubis gauche.—3. Coupe faite au niveau de la branche horizontale du pubis.—4. Autre coupe faite à la branche verticale du même os.—5. Portion interne de la circonférence du trou sous-pubien.—6. Le pubis du côté droit.—7. Le clitoris.—8. Le muscle ischio-caverneux gauche appliqué sur la branche correspondante du clitoris.—9. Insertion du muscle constricteur de la vulve sur les côtés du clitoris.—10. Partie moyenne du muscle précédent.—11. Extrémité postérieure du même muscle se confondant vers la commissure postérieure de la vulve avec les muscles transverse du périnée et sphincter de l'anus.—12, 12. Les petites lèvres.—13. La grande lèvre du côté droit (celle du côté gauche est enlevée.)—14. Le méat urinaire.—15. L'entrée du vagin.—16. L'anus.—17. Fibres antérieures du muscle releveur de l'anus.—18. La vessie.—19. Portion du vagin.—20. Portion de l'intestin rectum.

Quand toutes les fibres du diaphragme se contractent avec beaucoup de force, non-seulement elles deviennent droites, mais les rayons qu'elles représentent diminuent encore de longueur, et les côtes se trouvent tirées en dedans et rapprochées de l'aponévrose phrénique. Dans ce cas, le muscle, après avoir dilaté la poitrine dans le sens vertical, reserre sa base dans le sens transversal, de sorte qu'il agit à la fois comme inspirateur et comme expirateur.

Dès que le diaphragme cesse de se contracter, il remonte vers la poitrine, sa face inférieure reprend sa concavité, et la supérieure sa convexité; l'abdomen s'agrandit verticalement, et la cavité thorachique se resserre dans le même sens. Ce mouvement d'ascension du muscle est entièrement passif de sa part. Il a lieu, dans l'état ordinaire, par une double cause : 1° les parois musculaires du ventre, qui ont été distendues par les viscères abdominaux, lors de l'inspiration, reviennent sur elles-mêmes dès que ce mouvement cesse, et, par leur seule élasticité, refoulent les organes en haut contre le diaphragme qui remonte vers la poitrine; 2° cependant, sans cette réaction, le diaphragme pourrait redevenir concave. On observe, en effet, sur un animal dont le ventre est ouvert, que le diaphragme, soustrait à la pression des parois abdominales, descend et remonte sans être poussé par les viscères gastriques. Ce n'est point ici, comme on l'a prétendu, la seule pression de l'atmosphère qui cause son refoulement; car cette pression ne pourrait agir que dans le cas où le vide se ferait dans la cavité des bronches, ce qui n'arrive pas, parce que la colonne d'air renfermée dans les voies aériennes communique librement avec l'air ambiant. Il faut donc rechercher une autre cause, et la voici : le poumon jouit pendant la vie d'une élasticité, d'une contractilité de tissu, qui persiste après la mort, et tend sans cesse à le faire revenir sur lui-même, à lui faire occuper un volume moindre que n'est la capacité de la cavité thorachique. C'est cette force élastique dépendante du poumon, qui, en produisant l'expiration dans les mouvemens ordinaires de la respiration, tire le diaphragme vers la poitrine. Comme les surfaces diaphragmatique et pulmonaire des plèvres sont en contact immédiat, et glissent facilement l'une sur l'autre, dès que le poumon revient sur lui-même, il tend à se former un vide dans la cavité des plèvres, et le diaphragme se trouve forcé de remonter : c'est donc ce contact immédiat des plèvres qui force à la fois le poumon de se dilater quand le diaphragme s'abaisse, et ce dernier muscle de remonter, quand le premier de ces organes revient sur lui-même par sa force élastique. Aussi, dès qu'on ouvre la poitrine chez un animal dont les parois abdominales ont été préalablement enlevées, l'air s'introduit dans cette cavité, fait cesser le contact des plèvres, le poumon se retire seul contre la colonne vertébrale, et ne se dilate plus, le diaphragme s'abaisse et ne remonte plus. Dans les mouvemens ordinaires d'expiration, ceux qui ont lieu pendant le sommeil, par exemple, le diaphragme est donc à la fois refoulé en dessous par les viscères abdominaux, et attiré en haut par la rétraction du poumon; à mesure qu'il remonte, le pourtour de la plèvre diapragmatique s'applique successivement de bas en haut contre la plèvre costale correspondante; le bord libre qui forme la circonférence de la base du poumon, s'éloigne des insertions du diaphragme aux côtes, et s'élève en se retirant de l'espèce de cul-de-sac demi-circulaire qui se forme alors de chaque côté, entre ce muscle et les parois latérales de la poitrine. Ce cul-de-sac, tapissé par les plèvres, et qui, dans l'inspiration, est entièrement rempli par le pourtour de la base du poumon, augmente beaucoup d'étendue dans l'expiration, et acquiert de quatre à cinq pouces de profondeur, chez les individus dont la poitrine est bien conformée et les plèvres exemptes d'adhérences. Dans l'expiration forcée, il peut devenir encore plus profond, et la base du poumon être refoulée jusqu'au niveau de la quatrième ou même de la troisième côte sternale. Cette observation anatomique sur les rapports du diaphragme avec la base du poumon et les parois latérales de la poitrine, est importante à considérer pour l'histoire des plaies pénétrantes, et des autres maladies du thorax, ainsi que dans les opérations que l'on pratique sur cette cavité.

Le plus souvent les deux moitiés du diaphragme se contractent simultanément; néanmoins elles peuvent aussi, dans quelques cas, s'abaisser isolément, vu qu'elles reçoivent, chacune de leur côté, des nerfs qui leur appartiennent en propre. Dans les expériences sur les animaux, on peut à volonté faire contracter isolément chaque portion de ce muscle, en irritant séparément les nerfs phréniques. On sait aussi que les contractions du diaphragme sont en partie soumises, et en partie soustraites à l'empire de la volonté.

Pendant la contraction du diaphragme, l'œsophage peut être comprimé par l'ouverture entièrement musculaire qui lui donne passage; il n'en est pas de même de l'artère aorte, de la veine azygos, du canal thorachique et de la veine cave inférieure, parce que le pourtour de leur ouverture est aponévrotique. Le diaphragme joue un rôle important dans la plupart des phénomènes de la respiration, soit que ces phénomènes se rallient à l'inspiration ou à l'expiration, ou à ces deux mouvemens à la fois, comme l'action

PLANCHE LXXX.

FIG. 1. Elle représente le muscle carré des lombes et les insertions profondes du muscle grand psoas à la base des apophyses transverses des vertèbres lombaires. (Les muscles grand et petit psoas du côté gauche ont été enlevés à leur partie supérieure ; du côté droit on n'a conservé que les fibres profondes du grand psoas. Femme de quarante ans.)

N° 1. corps de la dernière vertèbre dorsale.—2, 3, 4, 5, 6. Corps des cinq vertèbres lombaires réunies par les fibro-cartilages intervertébraux correspondans.—7. Dernier fibro-cartilage unissant la cinquième vertèbre lombaire avec la base du sacrum ; angle sacro-vertébral.—8. Face antérieure du sacrum.—9. Douzième côte.—10, 10. Le muscle carré des lombes.—11. Insertion du muscle précédent au bord inférieur de la dernière côte.—12. Insertion du même muscle à la partie postérieure de la crête iliaque.—13. Insertion du même muscle au—14. Ligament ilio-lombaire.—15, 15, 15, 15. Insertions du muscle carré des lombes aux apophyses transverses des quatre premières vertèbres lombaires.—16. Bord externe du même muscle.—17. Fibres profondes du muscle grand psoas.—18, 18, 18, 18. Insertion des fibres précédentes aux apophyses transverses des quatre premières vertèbres lombaires. —19. Portion des fibres antérieures du muscle grand psoas.—20. Coupe transversale des fibres précédentes.—21. Portion du tendon du muscle petit psoas.—22. Apophyse transverse de la cinquième vertèbre lombaire donnant attache au ligament ilio-lombaire.—23. Portion du muscle iliaque.—24. Fibres internes du muscle iliaque s'attachant au-dessous du ligament ilio-lombaire.—25. La crête iliaque.—26. L'épine iliaque antérieure et supérieure.

FIG. 2. Elle représente le muscle constricteur de la vulve du côté gauche, d'après une fille de vingt ans.

N° 1. partie antérieure de la symphyse des pubis.—2. Face antérieure des corps du pubis gauche.—3. Coupe faite au niveau de la branche horizontale du pubis.—4. Autre coupe faite à la branche verticale du même os.—5. Portion interne de la circonférence du trou sous-pubien.—6. Le pubis du côté droit.—7. Le clitoris.—8. Le muscle ischio-caverneux gauche appliqué sur la branche correspondante du clitoris.—9. Insertion du muscle constricteur de la vulve sur les côtés du clitoris.—10. Partie moyenne du muscle précédent.—11. Extrémité postérieure du même muscle se confondant vers la commissure postérieure de la vulve avec les muscles transverse du périnée et sphincter de l'anus.—12, 12. Les petites lèvres.—13. La grande lèvre du côté droit (celle du côté gauche est enlevée.)—14. Le méat urinaire.—15. L'entrée du vagin.—16. L'anus.—17. Fibres antérieures du muscle releveur de l'anus.—18. La vessie.—19. Portion du vagin.—20. Portion de l'intestin rectum.

Fig. I.

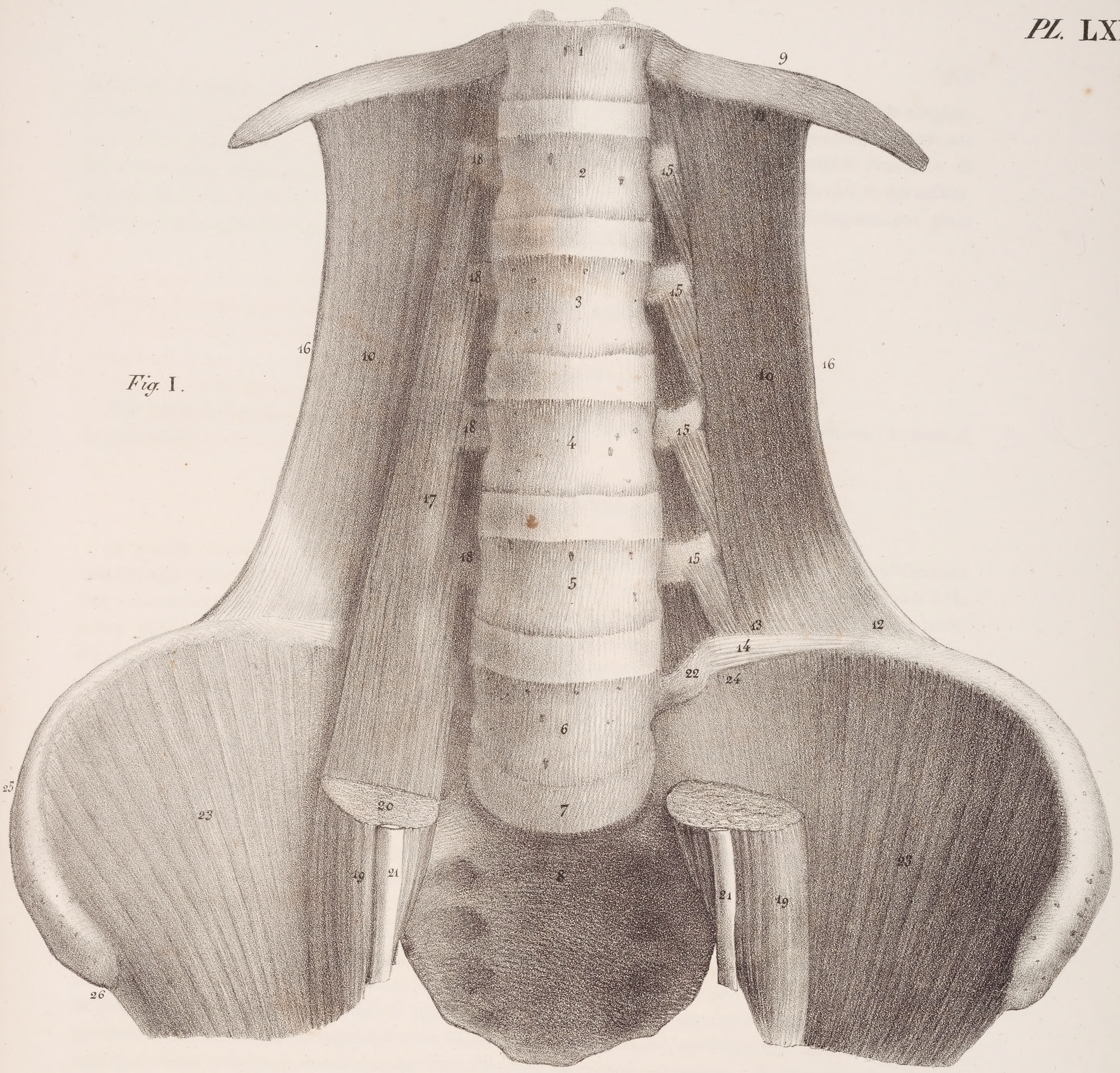
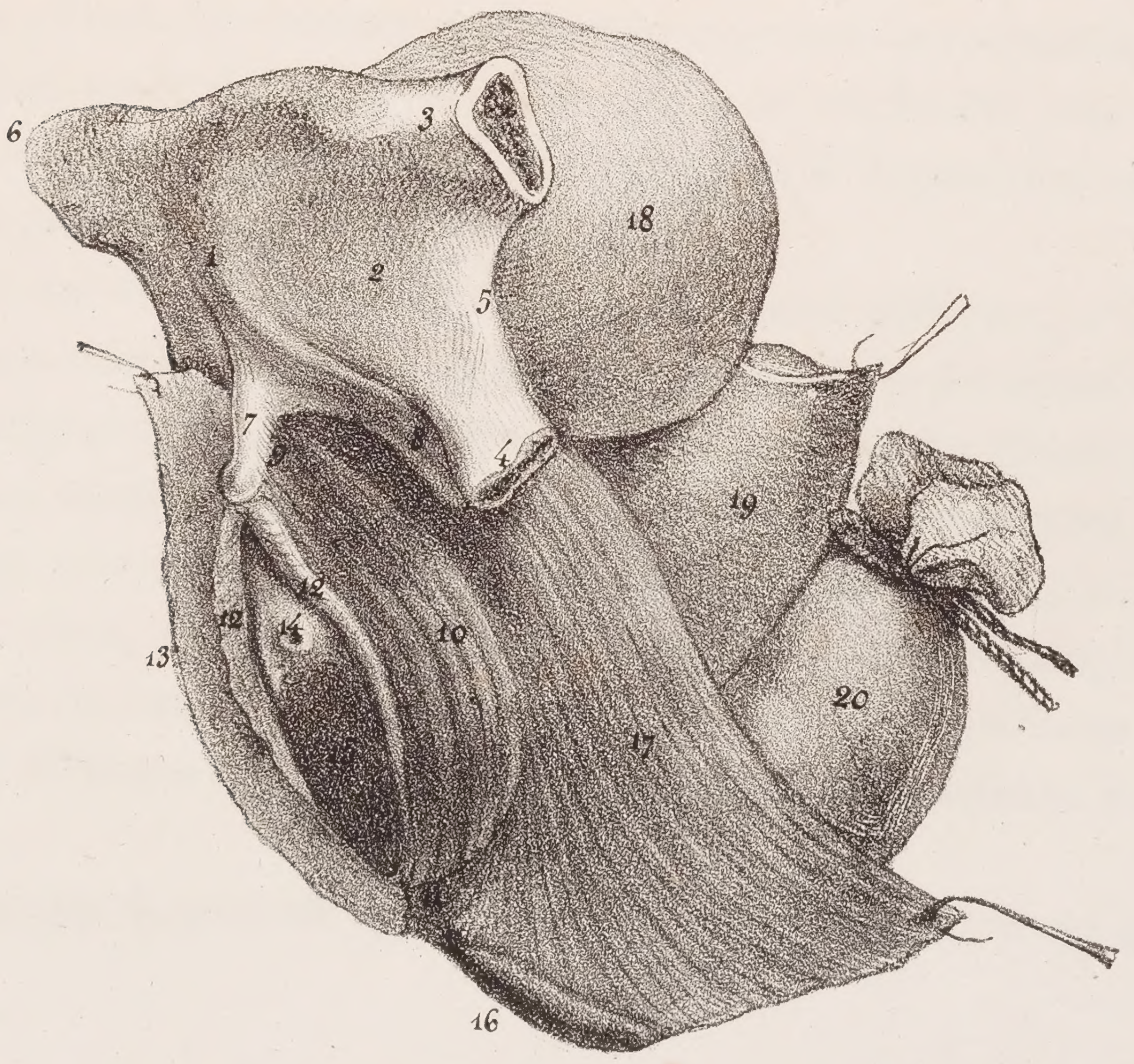


Fig. 2.



Haincelin del.

Lith. de C. de Last.

de flairer, le soupir, le bâillement, l'anhélation, la toux, l'éternuement, les efforts, le rire, le sanglot, le hoquet. Il concourt à la production de la voix dans le chant, les cris, etc.; il agit continuellement sur les viscères abdominaux, et leur imprime des mouvemens doux et réguliers qui favorisent l'exercice de leurs fonctions; il concourt puissamment au vomissement, à l'excrétion des matières fécales et des urines, à l'expulsion du fœtus hors de la matrice dans l'accouchement, etc. Quelques physiologistes ont placé dans le diaphragme le siége des passions (*pl.* LXXVI, *pl.* LXXVII, *pl.* LXXVIII).

DES MUSCLES DE L'ABDOMEN.

I. Région abdominale.

Elle renferme les muscles grand et petit obliques de l'abdomen, le crémaster, le transverse, le droit et le pyramidal.

Muscle grand oblique de l'abdomen.

Ce muscle est situé au-devant et sur les côtés de l'abdomen; il est mince, aplati, irrégulièrement quadrilatère. Ses fibres charnues ont deux origines, savoir : 1° en arrière aux deux tiers antérieurs de la crête iliaque, par de courtes aponévroses qui se continuent en bas avec l'aponévrose fémorale; 2° en avant à une grande aponévrose qui occupe presque toute la partie antérieure de l'abdomen. Cette dernière est mince, allongée, plus étroite au milieu qu'en haut et surtout qu'en bas, où elle s'élargit beaucoup; elle est composée de fibres fortes, parallèles pour la plupart, et obliques en bas et en dedans; elle se continue en haut avec l'aponévrose d'insertion du muscle grand pectoral, se réunit en dedans avec celle du côté opposé pour former la ligne blanche, se colle intimement en arrière contre celle du petit oblique, et se termine en bas par un repli fort épais, qu'on nomme vulgairement le *ligament de Fallope*, et qui s'étend obliquement de l'épine iliaque antérieure et supérieure au pubis. En bas cette aponévrose se continue d'une part avec celle de la cuisse, et de l'autre se réfléchit en arrière, pour fortifier la face interne de la paroi antérieure de l'abdomen, par une expansion fibreuse nommée le *Fascia transversalis*. Au-dessus du pubis, les fibres de l'aponévrose du grand oblique se séparent en deux faisceaux connus sous le nom de *piliers de l'anneau inguinal*. De ces piliers l'un est interne et supérieur; il est large, mince, aplati, et se fixe au-devant de la symphyse des pubis, en s'entrecroisant avec celui du côté opposé : l'autre est externe et inférieur; il est plus fort et plus étroit que le précédent; il s'attache à l'épine du pubis en avant, et en arrière à la crête de cet os, par un prolongement fibreux, de forme triangulaire, qu'on nomme le *ligament de Gimbernat*. Entre ces deux colonnes aponévrotiques on observe une ouverture triangulaire, c'est l'*anneau du grand oblique*, ou l'*ouverture inférieure du canal inguinal*. Cette ouverture donne passage chez l'homme au cordon testiculaire, et chez la femme au ligament rond de la matrice. Sa base est formée par le pubis, et ses côtés par les piliers eux-mêmes. Son sommet dirigé en haut et en arrière, à l'endroit où les piliers s'écartent l'un de l'autre, se trouve fortifié par des fibres aponévrotiques superficielles, rayonnantes, dont la direction est transversale, et qui croisent la direction de celles des piliers. Le contour de l'anneau inguinal donne naissance à une expansion très-fine qui se jette sur le cordon testiculaire, et ne tarde pas à se confondre avec l'enveloppe que lui fournit le *fascia superficialis*. Nous aurons occasion de revenir sur la disposition de ces aponévroses en décrivant les canaux inguinal et crural.

Voici comment se terminent les fibres charnues du muscle grand oblique, 1° celles qui sont nées de la crête iliaque, se portent dans une direction presque verticale aux trois dernières côtes, et s'attachent à leur bord inférieur, par des digitations que recouvrent et que croisent les fibres du grand dorsal; 2° celles qui viennent de l'aponévrose antérieure, sont de beaucoup les plus nombreuses. Elles se continuent avec les précédentes, sont d'autant plus courtes et plus obliques, qu'elles sont plus supérieures, et se portent aux sept ou huit dernières côtes, où elles se terminent par des languettes anguleuses, isolées, qui s'attachent à la face externe de ces os, sur une ligne oblique, au-dessus de laquelle se terminent les digitations du muscle grand dentelé. Chaque languette se termine par un petit tendon fixé au bord inférieur de la côte correspondante.

Le grand oblique est recouvert par la peau et un peu par le grand dorsal; il est appliqué sur le petit

PLANCHE LXXXI.

Fig. 1. Elle représente les muscles releveur de l'anus et ischio-coccygien du côté gauche, vus par leur face interne Femme de vingt-cinq ans.

N° 1. La dernière vertèbre lombaire avec son fibro-cartilage supérieur.—2. Fibro-cartilage qui unit la vertèbre précédente à la base du sacrum et angle sacro-vertébral.—3. Moitié gauche de la face antérieure du sacrum.—4, 4. Les trous sacrés antérieurs.—5. Le coccyx.—6. Fin du canal vertébral.—7. Le canal sacré.—8. Apophyse épineuse de la dernière vertèbre lombaire.—9. Tubercules médians de la face postérieure du sacrum.—10. Parties molles qui remplissent les gouttières sacrées.—11. Fosse iliaque.—12. Crête iliaque.—13. Épine iliaque antérieure et supérieure.—14. Épine iliaque antérieure et inférieure.—15. Face supérieure du pubis.—16. Cartilage de la symphyse du pubis, coupé verticalement.—17. Les fibres antérieures du muscle releveur de l'anus s'insérant à la face postérieure du pubis.—18. Les fibres précédentes se terminant en dehors de l'urètre et du—19. Vagin.—20. Arcade aponévrotique s'insérant derrière le pubis et se terminant à—21. L'épine ischiatique.—22. Les fibres moyennes du muscle releveur de l'anus se fixant à l'arcade aponévrotique précédente.—23. Quelques fibres postérieures du muscle releveur de l'anus s'attachant à l'épine sciatique.—24. Fibres du muscle releveur de l'anus se terminant sur les côtés de l'intestin rectum.—25. Autres fibres s'insérant sur un raphé aponévrotique commun aux deux muscles releveurs de l'anus, et se portant du rectum au—26. Sommet du coccyx.—27. Bord postérieur du muscle releveur de l'anus se confondant avec—28. Le muscle ischio-coccygien.—29. Insertion du muscle précédent à l'épine sciatique.—30, 30. Terminaison du même muscle sur les côtés du coccyx.—31. Le grand trou sacro-sciatique.—32, 32. Le muscle releveur de l'anus du côté droit renversé.—33. Le canal de l'urètre.—34. Portion de la face interne de la vessie.—35. Le vagin.—36. Le rectum.—37. Aponévrose mince recouvrant le muscle obturateur interne, et allant s'attacher au—38. Détroit supérieur du bassin.—39. Ouverture de l'aponévrose précédente pour le passage des vaisseaux et nerfs obturateurs.

Fig. 2. Elle représente les muscles releveur de l'anus, ischio-coccygien du côté droit, et le muscle sphincter de l'anus, vus par leur face externe, sur un homme de quarante ans. (Le bassin est vu de profil et un peu renversé à gauche. L'ischion du côté droit a été enlevé par deux coupes passant, l'une par la partie moyenne de la branche descendante du pubis, et l'autre par l'épine sciatique et la cavité cotyloïde. Les deux ligamens sacro-sciatiques et les deux muscles obturateurs ont été détachés. L'excavation du bassin est remplie d'étoupe pour soutenir et faire saillir légèrement en dehors le muscle releveur de l'anus).

N° 1. Crête iliaque droite.—2. Crête iliaque gauche.—3, 3. Les épines iliaques antérieures et supérieures.—4. La symphyse des pubis.—5. Branche horizontale du pubis droit.—6. Coupe oblique faite à travers le corps et la branche descendante du pubis.—7. Cavité cotyloïde.—8, 8. Coupe passant par l'ischion et la cavité cotyloïde dont la partie inférieure a été enlevée.—9. Épine sciatique.—10. Face antérieure du sacrum vue à travers le grand trou sacro-sciatique.—11. Fosse iliaque externe.—12. Le prépuce.—13. Le gland.—14. Le corps caverneux de la verge.—15. Portion de la branche droite du corps caverneux, coupée transversalement et détachée de l'ischion.—16. Le canal de l'urètre.—17. Portion spongieuse de l'urètre.—18. Portion membraneuse du même canal.—19. Terminaison de la portion prostatique du même canal.—20. La tubérosité de l'ischion du côté gauche.—21. Insertion des fibres antérieures du muscle releveur de l'anus, derrière le pubis.—22. Acrade aponévrotique du muscle releveur de l'anus, étendue entre le pubis et

Fig. 1.

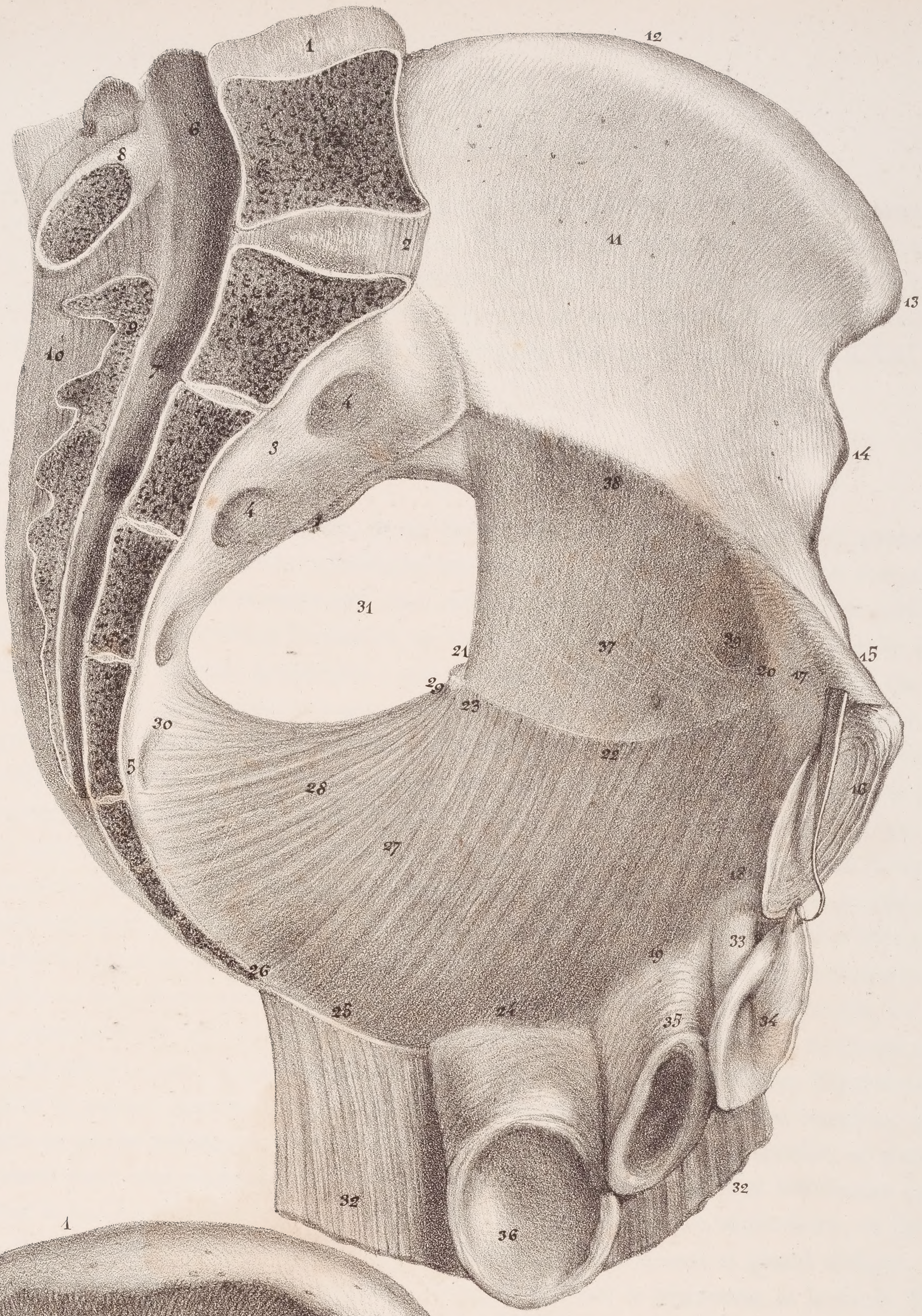
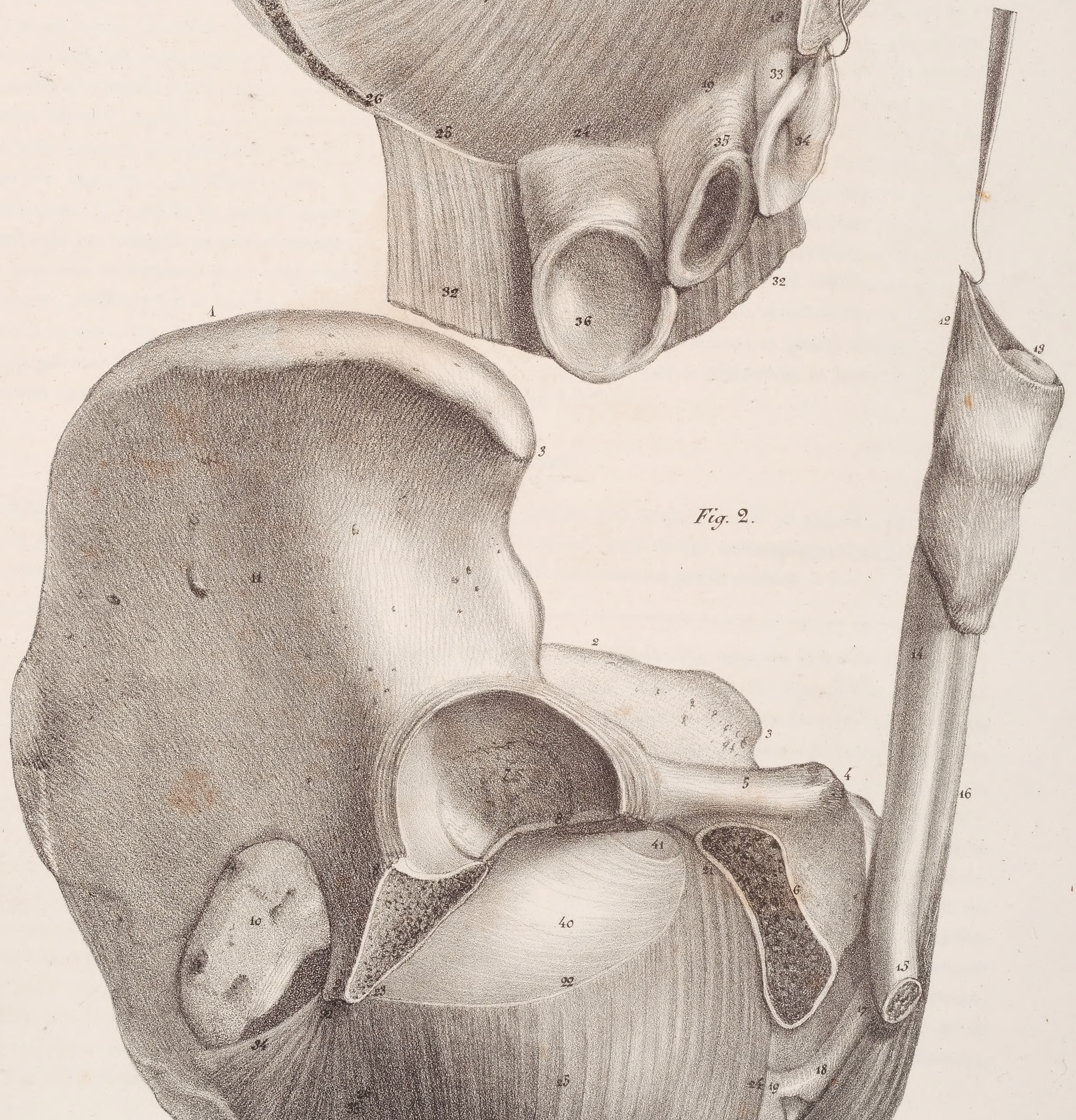


Fig. 2.



Haincelin del.

Lith. de C. de Last.

oblique, les sept ou huit dernières côtes, leurs cartilages de prolongement et les muscles intercostaux correspondans. Il a pour usage de comprimer l'abdomen, d'abaisser les côtes en les portant en arrière; il peut imprimer à la poitrine un mouvement de rotation qui la tourne du côté opposé à lui. Il redresse le tronc quand il a été porté en arrière. Si les deux muscles agissent ensemble, ils fléchissent directement le thorax; ils peuvent élever le bassin s'ils prennent leur point fixe sur la poitrine (*pl.* LXXI, n° 9; *pl.* LXXII).

Muscle petit oblique.

Ce muscle est situé au-dessous du précédent. Il est large, très-mince, irrégulièrement quadrilatère. En arrière il offre trois insertions, 1° à une aponévrose assez large, qui se continue en haut avec celle du muscle petit dentelé inférieur, s'unit intimement avec celle du grand dorsal, et s'attache en arrière aux apophyses épineuses des dernières vertèbres lombaires, au sacrum, à la partie postérieure de la crête iliaque; 2° aux deux tiers antérieurs de la crête précédente, par de courtes fibres aponévrotiques, entre le muscle grand oblique qui est en dehors, et le transverse qui est en dedans; 3° enfin dans l'espèce de gouttière formée par le repli de l'aponévrose du grand oblique. Les fibres charnues qui naissent de la première insertion sont peu nombreuses; elles se dirigent presque verticalement en haut; celles nées de la crête iliaque se portent d'autant plus obliquement en avant, qu'elles sont plus antérieures, de sorte que celles qui avoisinent l'épine iliaque, sont horizontales; celles qui s'insèrent à l'aponévrose du grand oblique, sont inclinées en bas et en avant. Les premières de ces fibres et la moitié environ des secondes, se terminent par de courtes aponévroses, au bord inférieur des quatre dernières côtes, et se confondent avec les muscles intercostaux dans les intervalles de la troisième côte abdominale avec la quatrième, et de celle-ci avec la cinquième. Les autres fibres donnent naissance à une aponévrose mince qui se porte en avant, et se divise bientôt, au niveau du bord externe du muscle droit, en deux feuillets; l'un antérieur, uni à l'aponévrose du grand oblique derrière laquelle il est placé, passe devant le muscle droit; le postérieur passe devant l'aponévrose du transverse et derrière le même muscle droit, mais ne le recouvre pas dans toute son étendue; il ne se prolonge pas jusqu'à sa partie inférieure. Ces deux feuillets, parvenus à la ligne blanche, se réunissent de nouveau et forment ainsi une véritable gaine au muscle droit. Les fibres les plus inférieures du petit oblique, s'échappent à travers l'anneau inguinal, pour se porter sur le cordon testiculaire, et former le muscle *crémaster*. Le petit oblique est recouvert par les muscles grand dorsal et grand oblique. Il est appliqué sur la masse commune du sacro-lombaire et long dorsal, sur le transverse et le droit. Il a les mêmes usages que le grand oblique (*pl.* LXXI, n° 46; *pl.* LXXIII).

Muscle crémaster.

Les anatomistes n'ont en général donné qu'une description fort imparfaite de ce muscle. En parlant de la descente du testicule, je ferai connaître les phénomènes curieux qui accompagnent sa formation; je vais ici le décrire seulement chez l'adulte, d'après mes observations particulières.

—23. L'épine sciatique. Insertion des fibres postérieures du muscle releveur de l'anus à cette apophyse.—24. Bord antérieur,—25. Partie moyenne,—26. Bord postérieur du muscle releveur de l'anus.—27. Terminaison des fibres antérieures du muscle releveur de l'anus au-devant du rectum, sur les côtés de la prostate.—28. Terminaisons de fibres moyennes du même muscle sur les côtés du rectum.—29. Terminaison des fibres postérieures du même muscle sur un raphé tendineux étendu entre la partie postérieure du rectum et—30. Le sommet du coccyx.—31. Face postérieure du coccyx.—32. Insertion du muscle ischio-coccygien à l'épine sciatique.—33. Bord antérieur du muscle précédent se confondant avec les fibres postérieures du muscle releveur de l'anus.—34. Bord postérieur du muscle ischio-coccygien.—35. Insertion du muscle précédent au coccyx.—36. Cordon fibro-celluleux s'attachant au sommet du coccyx et donnant attache à l'extrémité postérieure du—37. Muscle sphincter de l'anus.—38. L'ouverture de l'anus.—39. Muscle bulbo-caverneux.—40. Aponévrose pelvienne qui s'attache au détroit supérieur du bassin, et se continue avec celle du muscle releveur de l'anus.—41. Trou par lequel passent les vaisseaux et le nerf obturateurs.

PLANCHE LXXXII.

FIG. 1. Elle représente les muscles des régions génitale et anale chez l'homme. (Le bassin est renversé et vu par sa partie inférieure. Homme de quarante ans.)

N° 1. Le pubis.—2. Branche horizontale du pubis.—3. Éminence ilio-pectinée.—4. Épine iliaque antérieure inférieure.—5. Épine iliaque antérieure supérieure.—6. Cavité cotyloïde. —7. Ligament cotyloïdien.—8. Portion du ligament cotyloïdien qui convertit en trou l'échancrure inférieure de la cavité cotyloïde.—9. Trou par lequel passent les vaisseaux de l'intérieur de l'articulation coxo-fémorale.—10. Trou et ligament sous-pubiens.—11. Branche ascendante de l'ischion.—12. Tubérosité de l'ischion.—13. Fosse iliaque externe.—14. Épine sciatique.—15. Le coccyx.—16. La verge tirée en haut par une airigne.—17. Le gland.—18, 18. Le corps caverneux.—19. Le canal de l'urètre.—20. Le muscle sphincter de l'anus.—21. Faisceau fibro-celluleux au moyen duquel le muscle précédent se fixe au sommet du coccyx.—22. Extrémité antérieure du muscle sphincter de l'anus, se confondant avec les muscles bulbo-caverneux et transverse du périnée.—23. L'anus.—24. Face inférieure du muscle releveur de l'anus.—25. Insertion du muscle précédent à l'épine sciatique.—26. Bord postérieur du même muscle avoisinant le muscle ischio-coccygien.—27. Fibres antérieures du muscle releveur de l'anus.—28. Insertion du muscle ischio-coccygienà l'épine sciatique.—29. Insertion du même muscle sur les bords du coccyx.—30. Grand trou sacro-sciatique.—31. Le muscle transverse du périnée.—32. Insertion du muscle précédent en dedans de la branche de l'ischion.—33. Extrémité interne du même muscle se confondant avec les muscles bulbo-caverneux et sphincter de l'anus, et se continuant aussi avec le muscle transverse de l'autre côté.—34. Raphé ou ligne médiane qui sépare les deux muscles bulbo-caverneux.—35. Muscle bulbo-caverneux recouvrant le bulbe de l'urètre.—36. Extrémité postérieure du même muscle se confondant avec le sphincter de l'anus et le muscle transverse du périnée.—37. Extrémité antérieure du même muscle s'attachant au corps caverneux.—38. Espace triangulaire que laissent entr'eux les deux muscles bulbo-caverneux, et dans lequel on voit le canal de l'urètre.—39. Insertion du muscle ischio-caverneux en dedans de la branche de l'ischion.—40. Le muscle précédent recouvrant la branche correspondante du corps caverneux.—41. Terminaison du même muscle en dehors du corps caverneux.—42. Espace triangulaire que laissent entr'eux, au niveau du périnée, les muscles bulbo-caverneux, ischio-caverneux et transverse du périnée.

FIG. 2. Elle représente les muscle releveur de l'anus et ischio-coccygien du côté gauche, chez l'homme, vus par leur face interne. (Le bassin et la verge sont coupés sur la ligne médiane; le rectum et la vessie ont été enlevés. Homme de trente-six ans.)

N° 1. Dernière vertèbre lombaire.—2. Fibro-cartilage qui unit la vertèbre précédente à la base du sacrum et angle sacro-vertébral.—3. Le sacrum.—4. Portion de la face antérieure du sacrum.—5. Fin du canal vertébral et canal sacré.—6. Apophyse épineuse de la dernière vertèbre lombaire.—7. Dernier ligament interépineux unissant l'apophyse précédente à l'extrémité supérieure de—8. La crête médiane de la face postérieure du sacrum.—9. Portion du ligament sacro-coccygien postérieur.—10. Le coccyx.—11. Symphyse sacro-iliaque gauche. 12. La fosse iliaque.—13. Portion de la crête iliaque.—14 et 15. Épines iliaques antérieures.—16. Le pubis.—17. Moitié de la symphyse pubienne.—18. Fibres antérieures du muscle releveur de l'anus s'insérant à la face postérieure du pubis.—19. Arcade aponévrotique qui se porte du pubis à l'épine sciatique, et donne insertion aux fibres moyennes du muscle releveur de l'anus.—20. Insertion des fibres postérieures du muscle releveur de l'anus à l'épine sciatique.—21. Les fibres antérieures du même muscle se terminant sur les côtés et au-dessous de la prostate.—22. Les fibres moyennes se terminant sur les côtés du rectum.—23. Les fibres postérieures du même muscle se fixant sur un raphé médian étendu du coccyx au rectum.—24. Le bord postérieur du même muscle.—25. Portion de l'anus. —26. Col de la vessie.—27. Moitié de la prostate.—28. Portion membraneuse du canal de l'urètre.—29. Bulbe de l'urètre.—30. Moitié du canal de l'urètre.—31. Moitié du corps caverneux.—32. Moitié du gland.—33. Insertion du muscle ischio-coccygien à l'épine sciatique.—34. Terminaison du muscle précédent sur les côtés du coccyx.—35. Le grand trou sacro-sciatique.—36. Portion du muscle obturateur interne.—37. Trou par lequel passent les vaisseaux et le nerf obturateurs.

Fig. I.

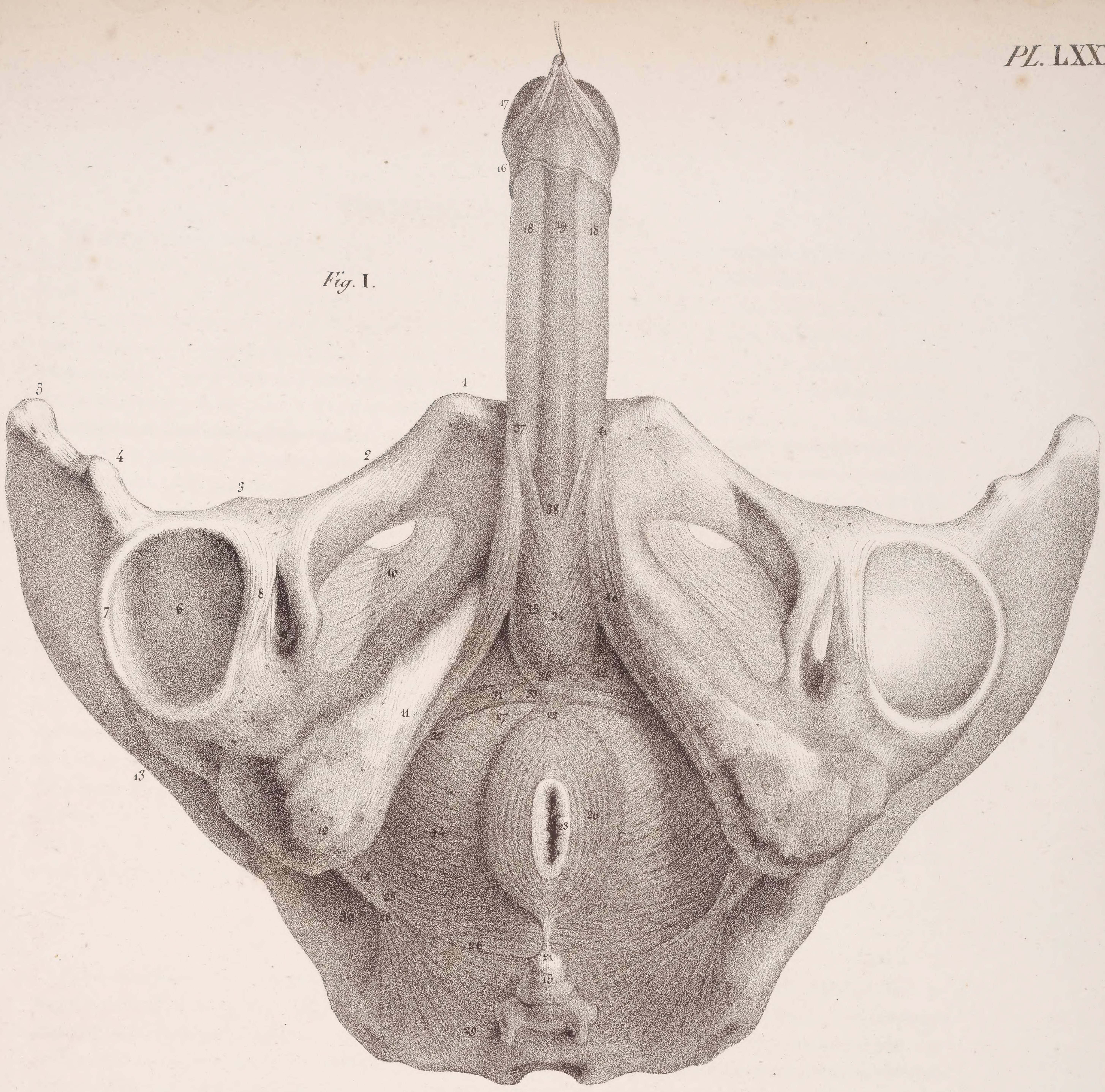
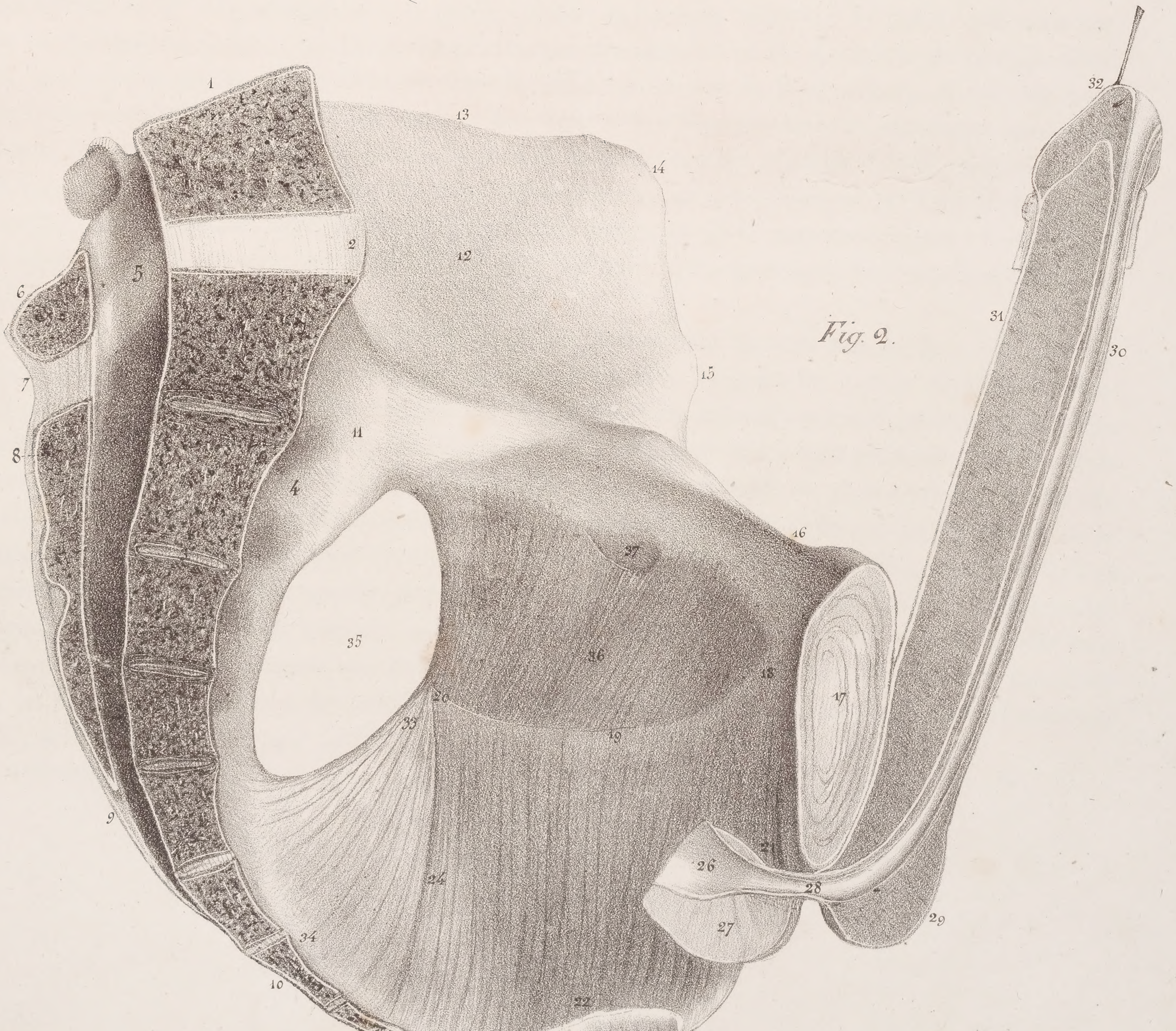


Fig. 2.



Feillet del.

Lith. de C. de Last.

Les fibres inférieures du petit oblique ont, comme nous l'avons vu, une direction presque transversale. Elles sont pâles, minces, et souvent à peine apparentes. Elles se fixent en dehors dans la gouttière de l'arcade crurale; en dedans elles s'attachent à la partie supérieure du pubis, entre l'épine et l'angle de cet os, immédiatement derrière le pilier interne de l'anneau. Ces fibres glissent au-dessus du cordon testiculaire, au moment où celui-ci franchit l'orifice inférieur du canal inguinal, et passent à travers cette ouverture pour former le muscle crémaster; à cet effet, elles s'engagent dans l'anneau par leur partie moyenne; de droites et d'horizontales qu'elles étaient, elles deviennent courbes et verticales, et descendent en formant successivement, au-devant du cordon testiculaire, de grandes anses renversées, à concavité supérieure, et qu'on peut suivre jusqu'au fond du scrotum. Les arcades que forment ces fibres sont d'autant plus grandes qu'elles sont plus inférieures. Toutes sont réunies vers l'anneau, en deux faisceaux triangulaires : l'un externe, le plus volumineux, sort de la partie correspondante de l'anneau; l'autre interne, moins prononcé que le précédent, rentre dans cette ouverture, en se portant derrière son pilier supérieur, et s'attache au pubis. Les fibres du muscle crémaster qui appartiennent aux plus grandes anses, suivies depuis le faisceau externe jusqu'à l'interne, ont jusqu'à douze pouces de longueur chez quelques individus. Souvent on en rencontre aussi à la partie postérieure du cordon. Les arcades postérieures sont alors beaucoup moins prononcées que les antérieures, et forment plutôt des angles aigus que de véritables courbes, comme on le voit pour ces dernières. Nous indiquerons plus tard qu'elles sont les causes de ces variétés anatomiques. Le muscle crémaster est enveloppé par le prolongement membraneux que le *fascia superficialis* envoie sur le cordon spermatique. Il est appliqué sur la gaine propre du cordon, et contracte avec elle des adhérences intimes. Ce muscle a pour usage de soutenir le testicule, de l'élever vers l'anneau inguinal. C'est à la contraction de ses deux faisceaux et au raccourcissement des anses charnues qu'ils forment, que sont dus ces plis transversaux et nombreux qu'on observe sur la peau du scrotum dans certaines circonstances, lorsque le froid par exemple vient à frapper cette enveloppe des testicules (*pl.* LXXI, n° 59 60 61; *pl.* LXXIII, n° 37 39 40).

Muscle transverse.

Situé au-dessous du petit oblique, il est mince, aplati, et a la forme d'un carré très-allongé, fort irrégulier. Il offre en arrière trois insertions distinctes, 1° une supérieure se fait en dedans des cartilages des sixième, septième, huitième, neuvième et dixième côtes, par des digitations qui s'entrecroisent avec celles du diaphragme, puis, au bord inférieur de la onzième et de la douzième côtes, par des aponévroses prononcées. Ces fibres charnues se continuent avec celles du diaphragme dans les deux derniers espaces intercostaux; 2° une seconde insertion est inférieure; elle se fait en dedans du petit oblique, aux trois quarts antérieurs de la crête iliaque et à la partie voisine de l'arcade crurale; 3° enfin une insertion moyenne ou postérieure se fait à la colonne vertébrale, par une aponévrose qui est simple du côté des fibres charnues, mais qui se partage en arrière en trois feuillets, au niveau du bord externe du muscle carré des lombes. De ces feuillets, l'un est antérieur et fort mince; il se fixe à la base des apophyses transverses des vertèbres lombaires, en passant au-devant du muscle carré des lombes; le second ou le moyen est plus épais, et passe entre ce dernier muscle et la masse commune au sacro-lombaire et au long dorsal, pour aller s'attacher au sommet des mêmes apophyses; enfin le troisième où le postérieur s'unit à l'aponévrose du petit oblique, et va s'insérer avec elle au sommet des apophyses épineuses des vertèbres lombaires (*pl.* LXXXII, n° 29).

Parties de leur triple insertion, toutes les fibres charnues parallèles les unes aux autres, se portent en avant, dans une direction horizontale. Les moyennes sont les plus longues; les autres deviennent d'autant plus courtes qu'elles sont plus supérieures ou inférieures. Vers le bord externe du muscle droit, elles fournissent une large et forte aponévrose, qui décrit une ligne courbe à concavité antérieure. En haut cette aponévrose passe derrière le muscle droit, avec le feuillet postérieur de celle du petit oblique; en bas elle glisse au-devant du même muscle; elle se confond avec les autres aponévroses abdominales, au niveau de la ligne blanche. Le muscle transverse est recouvert en dehors par le petit oblique; il est appliqué en dedans sur le péritoine et une aponévrose appelée *fascia transversalis;* il a pour usage de resserrer transversalement la cavité abdominale, et de ramener en arrière, vers la colonne vertébrale, les viscères qu'elle renferme, et sur lesquels il agit comme une sorte de ceinture contractile; il peut aussi rétrécir la base de la poitrine, en rapprochant les unes des autres les côtes inférieures qui lui fournissent des points d'insertion (*pl.* LXX, n° 26 27 28 29 30 31 32 33; *pl.* LXXIV, n° 27).

PLANCHE LXXXIII.

Elle représente les muscles trapèze, grand dorsal et deltoïde du côté gauche, dans leurs rapports naturels avec les parties voisines. Homme de vingt et un ans, vu de trois quarts.

N° 1. Occipital.—2. Insertion du muscle trapèze à la partie interne de la ligne courbe supérieure de l'occipital.—3. Insertion du muscle précédent au ligament cervical postérieur.—4. Insertion du même muscle à l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale.—5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16. Insertion du muscle trapèze aux apophyses épineuses des douze vertèbres dorsales et au ligament sur-épineux correspondant.—17. Fibres supérieures du muscle trapèze se contournant, pour aller s'insérer au bord postérieur de la clavicule.—18. Autres fibres du même muscle s'attachant à l'acromion.—19. Fibres moyennes se fixant au-dessus de l'épine de l'omoplate.—20. Aponévrose triangulaire appartenant aux fibres moyennes précédentes.—21. Fibres inférieures du trapèze, remontant en dehors pour se terminer à une—22. Petite aponévrose triangulaire qui s'attache à la base de l'épine de l'omoplate.—23. Muscle grand dorsal.—24. Insertion du muscle précédent à la partie postérieure de la lèvre externe de la crête iliaque.—25. Forte aponévrose du muscle grand dorsal, se fixant à la face postérieure du sacrum et aux—26, 26. Apophyses épineuses des vertèbres lombaires.—27. Fibres supérieures du muscle grand dorsal, passant au-dessous de l'extrémité inférieure du muscle trapèze, pour aller se fixer aux apophyses épineuses des cinq ou six dernières vertèbres dorsales.—28, 29, 30, 31. Fibres du muscle grand dorsal, s'insérant aux quatre dernières côtes par des digitations qui s'entrecroisent avec—32, 33, 34, 35. Les digitations du muscle grand oblique de l'abdomen.—36. Bord supérieur du muscle grand dorsal, passant derrière l'angle inférieur de l'omoplate auquel il s'insère quelquefois.—37. Le même muscle passant au-dessous du grand rond qu'il contourne, pour aller se fixer avec lui, à la lèvre postérieure de la coulisse bicipitale de l'humérus.—38. Bord externe du muscle grand dorsal, formant le bord postérieur du creux de l'aisselle.—39. Face externe du muscle grand oblique.—40. Bord postérieur du muscle précédent.—41. Espace triangulaire qui reste entre la crête iliaque, le muscle grand oblique et le grand dorsal, et à travers lequel on voit une portion du muscle petit oblique de l'abdomen.—42. Crête iliaque recevant en haut, les insertions du grand oblique, et en bas celles du—43. Moyen fessier.—44. Aponévrose du muscle grand oblique.—45, 45, 45. Digitations du muscle grand oblique, s'insérant aux côtes en s'entrecroisant avec—46, 46, 46. Les digitations inférieures du muscle grand dentelé.—47. Le creux de l'aisselle.—48. Bord externe du muscle grand pectoral, formant le bord antérieur du creux de l'aisselle.—49. Portion du muscle splénius.—50. Petite portion du muscle angulaire de l'omoplate.—51. Portion du muscle sterno-mastoïdien.—52. L'épine de l'omoplate.—53. L'acromion.—54. Articulation acromio-claviculaire.—55. Insertion du muscle deltoïde à la partie inférieure de l'épine de l'omoplate.—56. Insertion du muscle précédent à l'acromion.—57. Partie moyenne du même muscle.—58. Bord postérieur du même muscle.—59. Portion du muscle triceps brachial.—60. Partie de la face postérieure du muscle sous-épineux.—61. Muscle petit rond.—62. Muscle grand rond.—63. Longue portion du muscle triceps brachial, passant entre les muscles grand et petit ronds, pour s'insérer au-dessous de la cavité glénoïde du scapulum.—64. Portion du bord interne de l'omoplate.—65. Petite portion du muscle rhomboïde.—66. Muscle trapèze du côté droit.—67. Épaule droite.—68. Muscle grand dorsal du côté droit.

Muscle droit de l'abdomen.

Ce muscle est verticalement placé à la partie antérieure de la cavité abdominale ; il est long, aplati, assez large en haut, rétréci et terminé en pointe à son extrémité inférieure. Il se fixe à la partie supérieure du pubis, par un tendon aplati, plus long en dehors qu'en dedans, qui se continue le plus souvent dans le premier sens avec le *fascia transversalis*. D'abord assez étroit, il remonte en s'élargissant, à côté de son semblable, dont il n'est séparé que par la ligne blanche. Parvenu à la partie antérieure de la base de la poitrine, il se divise en trois portions ; l'une interne, peu étendue, s'attache au bas et au devant du cartilage de prolongement de la septième côte, et au ligament costo-xiphoïdien ; la seconde, moyenne, plus large que la précédente, s'insère au bord inférieur et à la face externe du cartilage de la sixième côte ; la troisième externe, se termine par des aponévroses assez prononcées, au bord du cartilage de la cinquième côte. On observe, dans ce muscle, des intersections aponévrotiques, transversales, qui sont en nombre variable, depuis trois jusqu'à cinq. Elles occupent toutes l'épaisseur du muscle, ou n'existent qu'à sa partie antérieure ; elles le divisent dans toute sa largeur ou dans une partie seulement. Elles ne sont jamais parfaitement horizontales, mais représentent le plus ordinairement des lignes flexueuses.

Le muscle droit est renfermé dans un gaine aponévrotique très-forte, qui est formée en avant, par l'aponévrose du grand oblique, par le feuillet antérieur de celle du petit, et par la portion inférieure de celle du transverse, et en arrière, par le feuillet postérieur de l'aponévrose du petit oblique et par une portion de celle du transverse. Ce muscle a pour usage de fléchir la poitrine sur le bassin, ou d'élever la partie antérieure de cette dernière cavité. Il comprime et resserre aussi le ventre d'avant en arrière (*pl.* LXX, n° 69 ; *pl.* LXXI, n° 44 ; *pl.* LXXXII, n° 20).

Muscle pyramidal.

Il est placé à la partie inférieure de la paroi antérieure de l'abdomen, au-dessus du pubis. Il est petit, allongé, aplati et triangulaire. Il s'insère en bas, au moyen de courtes fibres aponévrotiques, à la partie supérieure du pubis, devant le tendon du muscle droit. Ses fibres charnues remontent, en convergeant, et après un trajet d'environ deux pouces, elles se terminent en pointe, sur un petit tendon qui se confond avec la ligne blanche. Il est recouvert en avant, par quelques fibres du petit oblique ; en arrière, il repose sur le muscle droit. Il a pour usage de tendre la ligne blanche, et concourt, quoique très-peu, à la flexion de la poitrine sur le bassin (*pl.* LXXI, n° 40).

De la ligne blanche et de l'ombilic.

La ligne blanche résulte de la réunion des aponévroses des muscles précédens, c'est-à-dire des deux obliques et du transverse, sur la ligne médiane de l'abdomen. C'est une bande aponévrotique, très-forte, qui s'étend verticalement de l'appendice xiphoïde au pubis, et dont la largeur est plus considérable en haut qu'en bas. Elle sépare l'un de l'autre les deux muscles droits. Elle offre, vers son milieu, une cicatrice qu'on appelle l'*ombilic*, laquelle remplace une ouverture qui, chez le fœtus, donne passage aux parties dont se compose le cordon ombilical. Cette cicatrice est d'autant plus résistante qu'on est plus âgé. En avant, elle adhère fortement aux tégumens. Son contour est très-épais, quadrilatère, et formé de quatre plans de fibres aponévrotiques qui se croisent, de sorte que les unes sont longitudinales et latérales, tandis que les autres sont transverses. Le milieu de l'ombilic est très-adhérent aux vaisseaux ombilicaux, transformés chez l'adulte, en cordons ligamenteux. Il est recouvert en arrière par le péritoine.

La ligne blanche est formée de fibres aponévrotiques inextricables, très-résistantes, entrecroisées dans une foule de directions ; elle représente une sorte de ligament qui unit le sternum au pubis ; elle borne les mouvemens d'extension de la poitrine, et fournit un point d'appui aux muscles des parois de l'abdomen, qu'elle fortifie sur la ligne moyenne (*pl.* LXXI, n° 37 38).

II. Région lombaire

Elle est formée par les deux muscles psoas, le carré et les inter-transversaires des lombes.

PLANCHE LXXXIV.

Elle représente les muscles trapèze, rhomboïde et petit dentelé postérieur et inférieur, dans leurs rapports avec les parties voisines. (Les muscles trapèze et grand dorsal du côté droit, ont été enlevés, afin de mettre à découvert le rhomboïde et le petit dentelé correspondans. Homme de trente-six ans.)

N° 1. Occipital.—2. Portion de la suture lambdoïde.—3. Insertion du muscle trapèze à la partie interne de la ligne courbe supérieure de l'occipital.—4. Les fibres charnues de l'insertion précédente, descendant obliquement en dehors, en se contournant, pour aller se fixer à la clavicule.—5. Insertion du trapèze au ligament cervical postérieur.—Insertion du même muscle à l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale.—7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18. Insertions du même muscle aux apophyses épineuses des douze vertèbres dorsales.—19. Aponévrose triangulaire que présente le trapèze au niveau de la région dorso-cervicale.—20. Insertion du trapèze à l'apophyse acromion.—21. Autre insertion du même muscle au bord supérieur de l'épine de l'omoplate.—22. Aponévrose triangulaire à laquelle se terminent une partie des fibres moyennes et les fibres inférieures du trapèze, et qui glisse sur la base de l'épine de l'omoplate, pour aller s'insérer à cette même apophyse.—23. Le muscle rhomboïde.—24. Insertion du muscle précédent à la fin du ligament cervical postérieur, et à l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale.—25, 26, 27, 28, 29. Insertion du même muscle aux apophyses épineuses des cinq premières vertèbres dorsales.—30, 30. Insertions du même muscle au bord interne de l'omoplate.—31. Ligne celluleuse qui sépare ordinairement le muscle rhomboïde en deux portions inégales (muscle rhomboïde du col et muscle rhomboïde du dos, de quelques auteurs).—32. Portion du muscle petit dentelé postérieur et supérieur.—33. Insertion du muscle angulaire de l'omoplate aux apophyses transverses des vertèbres cervicales supérieures.—34. Terminaison du muscle précédent à l'angle supérieur interne de l'omoplate.—35, 35. Insertion du muscle sterno-mastoïdien à l'apophyse mastoïde.—36, 36. Les muscles sterno-mastoïdiens.—37. Insertion du muscle splénius au-dessous de la ligne courbe supérieure de l'occipital et à l'apophyse mastoïde.—38, 38, 38. Insertion du muscle précédent aux apophyses transverses des trois premières vertèbres cervicales.—39. Petite portion du muscle transverse.—40. Extrémité supérieure du muscle sacro-lombaire.—41. Petite portion du muscle grand complexus.—42. Portion du muscle splénius du côté gauche, visible entre le trapèze et le sterno-mastoïdien.—43. Muscle grand dorsal.—44. Fibres supérieures du grand dorsal passant sous le trapèze, pour aller se fixer aux apophyses épineuses des dernières vertèbres dorsales.—45. Bord supérieur du muscle grand dorsal passant derrière l'angle inférieur de l'omoplate.—46. Insertion du muscle grand dorsal à la partie postérieure de la crête iliaque.—47. Large aponévrose qui attache le muscle grand dorsal à la crête iliaque, au sacrum et aux apophyses épineuses des vertèbres lombaires.—48. Région sacrée.—49, 49. Fosses iliaques externes.—50. L'épine de l'omoplate.—51. L'acromion.—52. Articulation acromio-claviculaire.—53. Portion de la clavicule droite.—54, 54. Insertion du muscle deltoïde à la partie inférieure de l'épine de l'omoplate.—55, 55. Insertion du muscle précédent à l'acromion.—56, 56. Bord postérieur du deltoïde.—57. Extrémité inférieure du même muscle.—58, 58. Le muscle sous-épineux.—59, 59. Le muscle petit rond.—60, 60. Le muscle grand rond.—61. Petite portion du muscle rhomboïde placée immédiatement sous la peau, dans un espace triangulaire qu'on observe entre le bord interne de l'omoplate, le muscle trapèze et le grand dorsal.—62, 62. Longue portion du muscle triceps brachial.—63, 63. Portion externe du muscle précédent.—64. Le muscle petit dentelé postérieur inférieur.—65, 66. Insertion du muscle précédent aux apophyses épineuses des deux dernières vertèbres dorsales.—67, 68, 69. Insertion du même muscle aux apophyses épineuses des trois premières vertèbres lombaires.—70, 71, 72, 73. Terminaison du même muscle aux quatre dernières côtes.—74. Portion du muscle grand dentelé.—75. Portion du muscle sacro-lombaire.—76. Portion du muscle long dorsal.—77. Portion du muscle oblique externe.—78. Petite portion du muscle oblique interne.—79. Aponévrose du muscle transverse de l'abdomen.—80. Feuillet postérieur de l'aponévrose précédente, passant derrière la masse commune au sacro-lombaire et au long dorsal, pour aller se fixer aux apophyses épineuses des vertèbres lombaires.

Haincelin del.

Lith. de C. de Last.

Muscle grand psoas.

Placé à la partie postérieure et profonde de la cavité abdominale et à la partie supérieure et interne de la cuisse, il s'étend obliquement depuis la région lombaire de la colonne vertébrale jusqu'au fémur. Il est allongé, terminé en pointe supérieurement, épais et arrondi dans son milieu; en bas il se rétrécit de nouveau. Il se fixe par de courtes fibres aponévrotiques, 1° sur les parties latérales du corps de la douzième vertèbre dorsale et des quatre premières lombaires, ainsi qu'aux fibro-cartilages inter-articulaires; 2° à la base des apophyses transverses correspondantes. Les fibres charnues qui proviennent de ces deux insertions, forment un faisceau d'abord aplati et vertical, qui ne tarde pas à augmenter de volume, à s'arrondir pour s'éloigner de la colonne vertébrale, et à descendre obliquement en avant et en dehors, sur les côtés du détroit supérieur du bassin. Les fibres de ce faisceau, avant de parvenir à l'arcade crurale, se rendent sur un tendon très-fort qui les reçoit par son côté interne, tandis que par l'externe il donne insertion à celles du muscle iliaque. Le muscle psoas s'engage ensuite sous l'arcade crurale, entre l'éminence ilio-pectinée et l'épine iliaque antérieure et inférieure; il se réunit intimement au muscle iliaque, descend en arrière et en dedans, passe sur la capsule de l'articulation coxo-fémorale, et se termine au petit trochanter auquel son tendon s'attache. La face antérieure du muscle psoas est recouverte successivement de haut en bas, par le diaphragme, le péritoine, le rein, le petit psoas, les vaisseaux iliaques, le muscle couturier; il est appliqué sur les apophyses transverses et le corps des vertèbres lombaires, le muscle carré des lombes, le ligament ilio-lombaire, le muscle iliaque. Ce muscle est séparé de la capsule fibreuse de l'articulation coxo-fémorale, par une membrane synoviale très-étendue, qui embrasse d'une part la partie postérieure du tendon, de l'autre l'os iliaque et la capsule fibreuse, et descend jusqu'auprès du petit trochanter, en formant un cul-de-sac allongé.

Le muscle grand psoas a pour usage de fléchir la cuisse sur le bassin, en tournant la pointe du pied dans la rotation en dehors. Il peut aussi fléchir la colonne vertébrale sur le bassin, et ce dernier sur le membre inférieur. Pendant la station, il empêche le tronc de se renverser en arrière, en se contractant avec son semblable (*pl.* LXXIX, n° 12; *pl.* LXXX, *fig.* 1, n° 17 18).

Muscle petit psoas.

Placé au-devant du précédent, ce muscle est grêle, allongé; son existence est loin d'être constante. Il se fixe en haut par de courtes aponévroses, sur la partie inférieure du corps de la dernière vertèbre dorsale et sur le fibro-cartilage suivant. Il constitue ensuite un faisceau charnu, allongé, qui descend obliquement en dehors et ne tarde pas à se rendre sur un tendon aplati; celui-ci placé d'abord en avant, puis en dedans du grand psoas, se termine à l'éminence ilio-pectinée, en envoyant en dehors une expansion aponévrotique qui concourt à former le fascia iliaque, et en dedans une autre expansion qui se perd dans l'aponévrose pelvienne. Le muscle petit psoas est recouvert par le diaphragme et diverses autres parties. Il est appliqué sur le muscle grand psoas; il a pour usage de fléchir la colonne vertébrale sur le bassin et celui-ci sur la colonne vertébrale. Dans la station, il s'oppose au renversement du tronc en arrière (*pl.* LXXIX, n° 33 34 35 36).

Muscle iliaque.

Placé dans la fosse iliaque, et à la partie supérieure et antérieure de la cuisse, il est large, épais, triangulaire, à fibres rayonnées. Il naît par des aponévroses peu prononcées, aux trois quarts supérieurs de la fosse iliaque, aux deux épines iliaques antérieures, aux deux tiers antérieurs de la lèvre interne de la crête iliaque et au ligament ilio-lombaire. De ces diverses insertions, les fibres charnues se portent, les internes verticalement en bas, les externes obliquement en bas et en dedans, pour se rendre, les premières en haut et en dehors du tendon commun; les secondes d'autant plus obliquement en dehors du même tendon, qu'on les examine plus près de l'épine iliaque. Quelques-unes des plus externes s'étendent jusqu'au petit trochanter. Le muscle iliaque est recouvert par le fascia iliaque, l'arcade crurale, les muscles couturier et pectiné. Il est appliqué sur la fosse iliaque, l'articulation coxo-fémorale, le tendon du muscle droit antérieur de la cuisse. Il a pour usage de fléchir la cuisse sur le bassin, et réciproquement le bassin sur la cuisse. Pendant la station il retient le bassin et l'empêche de se renverser en dehors (*pl.* LXXIX, n° 19 20 21 24 25; *pl.* LXXX, *fig.* 1, n° 23 24).

Muscle carré des lombes.

Ce muscle est placé sur les côtés de la région lombaire de la colonne vertébrale. Il est aplati, allongé, irrégulièrement quadrilatère. Il se fixe en bas, 1° par des fibres aponévrotiques prolongées sur son bord externe, en arrière de l'interstice de la crête iliaque; 2° à tout le ligament ilio-lombaire. Les fibres charnues de la première insertion sont les plus longues. Elles montent verticalement se fixer à la partie inférieure de la dernière côte. Celles de la seconde diminuent de longueur à mesure qu'elles sont plus internes, affectent une direction de plus en plus oblique en haut et en dedans, et se terminent par quatre languettes aponévrotiques, fixées au devant de la base des apophyses transverses des quatre premières vertèbres lombaires. Le muscle carré des lombes est recouvert en avant par le feuillet antérieur de l'aponévrose du muscle transverse, et par les muscles diaphragme et grand psoas. En arrière il est séparé de la masse commune au sacro-lombaire et au long dorsal, par le feuillet moyen de l'aponévrose du transverse; il a pour usage d'abaisser la dernière côte, et agit comme expirateur. Il peut aussi incliner la poitrine de son côté ou élever la hanche (*pl.* LXXX, *fig.* 1, n° 10 11 12 13 15 16).

Muscles intertransversaires lombaires.

Ce sont de petits muscles aplatis, minces, quadrilatères, qui remplissent les espaces que laissent entr'elles les apophyses transverses des vertèbres lombaires. Le premier se trouve entre la dernière vertèbre dorsale, la première des lombes, et le quatrième entre les quatrième et cinquième vertèbres de cette dernière région. Ils se fixent en haut et en bas des apophyses transverses correspondantes, sont recouverts en avant par le carré des lombes, et recouvrent en arrière le sacro-lombaire. Ils ont pour usage d'incliner de leur côté la colonne vertébrale, et de la redresser quand elle est penchée du côté opposé (*pl.* LXXVII, *fig.* 2, n° 6).

III. Région anale.

Elle renferme les muscles releveur et sphincter de l'anus et l'ischio-coccygien.

Muscle releveur de l'anus.

Ce muscle occupe la région inférieure du bassin, et forme, avec son semblable, une sorte de cloison musculeuse qui complète la paroi inférieure de l'abdomen. Il est mince, aplati, irrégulièrement quadrilatère, plus large en haut qu'en bas. En avant, il s'attache, par de courtes fibres aponévrotiques, derrière le pubis, et un peu au-dessus du trou sous-pubien; au milieu, à une portion de l'aponévrose pelvienne; en arrière, à l'épine sciatique. Les fibres charnues antérieures et moyennes se portent obliquement en dedans et en arrière. Les plus antérieures passent au-dessous de la prostate et se confondent avec le muscle sphincter de l'anus; quelques-unes d'entr'elles se portent jusque vers le bulbe de l'urètre. Les moyennes se réunissent en arrière et au-dessous du rectum, à celles du côté opposé, et enveloppent cet intestin en rayonnant. Les plus postérieures descendent en dedans pour se terminer sur le coccyx, en formant derrière le rectum une sorte de raphé tendineux. Ce muscle est en rapport en dehors avec les muscles obturateur interne, grand fessier et transverse du périnée. En dedans, il est recouvert par l'aponévrose pelvienne et correspond à la prostate, à la vessie et au rectum. Dans la femme il se fixe aussi sur les côtés du vagin. Il a pour usage de relever et de porter en avant le rectum, de soulever la paroi inférieure de l'abdomen, et d'agir par conséquent comme un antagoniste du diaphragme. Il concourt aussi à favoriser, chez l'homme, l'éjaculation du sperme et l'émission des urines. Chez la femme il peut resserrer légèrement le vagin (*pl.* LXXXI, *fig.* 1, n° 18 19 20 22 23 24 25; *fig.* 2, n° 25; *pl.* LXXXII, *fig.* 2, n° 18 19 20).

Muscle sphincter, ou constricteur de l'anus.

Il occupe le pourtour de l'anus, au-dessous de la réunion des deux muscles précédens; il est mince, aplati, annulaire. Il se fixe en arrière à l'extrémité du coccyx, au moyen d'un tissu fibro-celluleux qui en part. Les fibres charnues, parties de cette insertion, forment en arrière une longue pointe; en se portant en avant elles deviennent de plus en plus nombreuses, et ne tardent pas à se fendre en deux faisceaux

aplatis, qui embrassent l'anus et vont se réunir au-devant de cette ouverture, en formant une autre pointe charnue, dont les fibres s'entrelacent avec celles du muscle bulbo-caverneux. Ce muscle est en rapport en haut avec les releveurs de l'anus; en bas, il est recouvert par les tégumens; en avant il se confond avec les muscles bulbo-caverneux et transverse du périnée. Il a pour usage de resserrer l'anus, et de fermer ainsi l'extrémité inférieure du canal intestinal; c'est lui qui détermine la formation de ces plis radiés qui entourent l'anus. Chez l'homme il peut tirer le bulbe de l'urètre en arrière vers le coccyx (*pl.* LXXXII, *fig.* 1, n° 20 21 22).

Muscle ischio-coccygien.

Il occupe la partie postérieure du détroit inférieur du bassin. Mince, aplati, triangulaire, il se fixe en dedans de l'épine sciatique; de là ses fibres se portent en divergeant sur les bords du coccyx et à la partie correspondante du sacrum où elles s'insèrent, ainsi qu'un peu à la face antérieure de ces deux os. Les fibres de ce muscle sont entremêlées d'une grande quantité de lames aponévrotiques. Il est en rapport en haut avec le rectum, et en bas avec les grand et petit ligamens sacro-sciatiques. Il a pour usage de tirer le coccyx en avant et de l'empêcher de se renverser en arrière pendant la défécation (*pl.* LXXXI, *fig.* 1, n° 28; *fig.* 2, n° 32 33 34 35; *pl.* LXXXII, *fig.* 2, n° 33 34).

IV. Région génitale.

Cette région diffère essentiellement suivant qu'on l'examine chez l'homme ou chez la femme. Dans le premier on y rencontre les muscles bulbo-caverneux, ischio-caverneux et transverse du périnée; chez la femme on ne trouve que ces deux derniers muscles avec un qui lui est propre, c'est le constricteur du vagin.

Muscle ischio-caverneux.

Il est placé sur la branche de l'ischion et sur celle du corps caverneux. Il est allongé, aplati, et terminé en pointe à ses extrémités. Inséré à la partie interne de la tubérosité de l'ischion, il se dirige en dedans et en avant, se colle sur le corps caverneux, et s'attache à sa membrane fibreuse par une aponévrose très-prononcée à fibres longitudinales. Ce muscle est séparé en dedans du bulbo-caverneux et du transverse, par un espace triangulaire que remplissent du tissu cellulaire, des vaisseaux et des nerfs. En dessous il est appliqué sur l'ischion et le corps caverneux. Il tire en bas et en haut la racine de la verge. Chez la femme ce muscle a la même disposition que dans l'homme, seulement il est bien moins volumineux, parce que le corps caverneux du clitoris est fort petit relativement à celui de la verge (*pl.* LXXXII, *fig.* 1, n° 39 40 41).

Muscle bulbo-caverneux.

Il est placé au-devant de l'anus, sur le bulbe de l'urètre et le corps caverneux. Il est allongé, aplati, plus large en arrière qu'en avant. En arrière il naît d'un entrecroisement que ses fibres forment avec celles des muscles releveur, sphincter et transverse du périnée, puis d'un raphé moyen qui l'unit à celui du côté opposé. De là elles se portent en avant et en dehors; les postérieures sont courtes, presque transversales, et s'insèrent sur les côtés du bulbe de l'urètre; les antérieures sont longues et se terminent en pointe au-dessous du corps caverneux, en laissant entr'elles et celles de l'autre côté, un espace triangulaire, où l'on voit le canal de l'urètre. Ce muscle est en rapport en haut avec le bulbe de l'urètre et le corps caverneux. En bas il est recouvert par le sphincter de l'anus, l'ischio-caverneux et les tégumens. Il a pour usage de comprimer la partie postérieure du canal de l'urètre qu'il tire en arrière et en haut. Il accélère la sortie de l'urine et du sperme (*pl.* LXXII, *fig.* 1, n° 34 35 36 37).

Muscle transverse du périnée.

Il occupe la partie postérieure du périnée. C'est un petit faisceau assez irrégulier, ordinairement triangulaire, qui se fixe en dehors à l'ischion et à la branche du pubis au-dessus de l'ischio-caverneux, et vient en dedans se confondre avec son semblable de l'autre côté, ainsi qu'avec le releveur de l'anus, le bulbo-caverneux et le sphincter. Ses fibres sont parallèles, transversalement dirigées et plus longues en

arrière qu'en avant. Il répond en avant, à l'espace triangulaire du périnée et aux muscles ischio et bulbo-caverneux. En arrière il est recouvert par le muscle releveur de l'anus. Ce muscle, en agissant avec son semblable, peut élever et comprimer le canal de l'urètre ; il soutient aussi, avec le releveur de l'anus, la partie inférieure du rectum et la vessie. Chez la femme il est en général peu marqué, se confond avec le muscle constricteur de la vulve, et se réunit avec son semblable entre le vagin et le rectum (*pl.* LXXXII, *fig.* 1, n° 31 32 33).

Muscle constricteur du vagin ou de la vulve.

Il semble remplacer le bulbo-caverneux qu'on ne rencontre que chez l'homme. Il est ordinairement plus prononcé chez les vierges que chez les femmes qui ont eu des enfans. Il est formé de deux faisceaux charnus, isolés, qui naissent de la partie inférieure de la membrane fibreuse du clitoris, descendent, en s'écartant l'un de l'autre, sur les côtés du vagin, et vont se réunir à la partie postérieure de ce canal, entre lui et l'anus, en se confondant avec les muscles sphincter de l'anus et transverse du périnée. Ce muscle a pour usage de rétrécir légèrement l'orifice du vagin (*pl.* LXXX, *fig.* 2, n° 9 10 11).

MUSCLES POSTÉRIEURS DU TRONC.

I. Région lombo-dorsale.

Elle ne présente que deux muscles, le trapèze et le grand dorsal.

Muscle trapèze.

Ce muscle est placé à la partie postérieure du cou, du dos et de l'épaule. Il est mince, large, aplati, triangulaire ; il s'insère 1° au tiers interne de la ligne courbe supérieure de l'occipital ; 2° à toute l'étendue du ligament cervical postérieur ; 3° à l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale, à toutes celles des vertèbres dorsales ainsi qu'aux ligamens sur-épineux correspondans. Toutes ces attaches se font par des fibres aponévrotiques ; celles-ci sont très-prononcées au niveau de l'occipital, puis au niveau des premières vertèbres dorsales et de la septième cervicale, où elles forment un plan de forme triangulaire, et enfin vers les apophyses épineuses des trois dernières vertèbres dorsales. Les fibres charnues qui proviennent de l'occipital et du ligament cervical, descendent obliquement en dehors et en avant, gagnent en se contournant, le bord postérieur de la clavicule, au tiers externe duquel elles s'insèrent. Celles qui naissent de la dernière vertèbre cervicale et des premières dorsales sont plus courtes ; elles se portent horizontalement en dehors, pour se terminer, par des aponévroses très-marquées, au-dessus du bord postérieur de l'épine de l'omoplate ; enfin celles qui s'attachent aux vertèbres dorsales suivantes, se rendent en convergeant, dans une direction d'autant plus oblique en haut et en dehors, qu'elles sont plus inférieures, à l'extrémité interne de l'épine du scapulum, sur laquelle elles s'implantent au moyen d'une aponévrose de forme triangulaire qui glisse d'abord au moyen d'une petite bourse synoviale sur la surface correspondante de l'épine. Le trapèze est recouvert par la peau. Il est appliqué sur le grand complexus, le splénius et l'angulaire, le petit dentelé supérieur, le rhomboïde, le sus-épineux, le grand dorsal et une portion des muscles vertébraux. Quand toutes les fibres du trapèze se contractent simultanément, ce muscle porte en arrière l'épaule et les clavicules. Les supérieures élèvent le moignon de l'épaule, les inférieures peuvent l'abaisser et lui faire exécuter une sorte de mouvement de bascule. Quand l'épaule est fixée, il étend la tête et l'incline de son côté (*pl.* LXXXIII, n° 1 2 3 4 5 6 16 17 18 19 21 22 ; *pl.* LXXXIV, n° 3 18 20 21 22).

Muscle grand dorsal.

Ce muscle est placé à la partie postérieure et inférieure du tronc. Il est large, mince, aplati, irrégulièrement quadrilatère. Il s'insère 1° à la face externe des trois ou quatre dernières côtes, par autant de languettes aponévrotiques et charnues qui se recouvrent successivement, et se croisent avec la languette du grand oblique dont elles coupent la direction à angle aigu ; 2° à tout le bord externe d'une forte

aponévrose, large en bas, rétrécie en haut, intimement unie avec le feuillet aponévrotique postérieur du petit oblique, et qui se fixe elle-même au sommet des apophyses épineuses des vertèbres et au ligament sur-épineux, depuis le milieu du dos jusqu'au bas du sacrum; aux inégalités de la face postérieure de ce dernier os, et au tiers postérieur de la crête iliaque. Les fibres charnues qui viennent du haut de l'aponévrose, se dirigent horizontalement en dehors; les suivantes augmentent d'autant plus de longueur et ont une direction d'autant plus oblique, qu'elles se rapprochent davantage de la crête iliaque. Celles qui naissent des côtes diminuent de plus en plus de longueur et montent presque verticalement, de sorte qu'elles forment un angle très-allongé qui gagne l'angle inférieur de l'omoplate. Dans cet endroit le muscle a gagné en épaisseur ce qu'il a perdu en largeur. Quelquefois plusieurs de ses fibres s'attachent en arrière de l'angle inférieur du scapulum. Le faisceau qui résulte de l'union de ces fibres, se dirige obliquement en haut et en dehors; puis il se contourne sur lui-même, de manière que le muscle grand rond qu'il recouvrait d'abord, le recouvre à son tour. Arrivé à l'humérus, il fournit un tendon large et aplati qui reçoit, par sa partie inférieure, les fibres charnues d'en haut, et celles d'en bas, par sa partie supérieure. Ce tendon se colle à celui du grand rond, et vient se fixer avec lui à la lèvre postérieure de la gouttière bicipitale de l'humérus; en haut il est fixé à la petite tubérosité de l'humérus par une expansion fibreuse; en bas il fournit une lame qui concourt à former l'aponévrose brachiale. Le muscle grand dorsal est recouvert par la peau et par le muscle trapèze; il est appliqué sur le rhomboïde, sur les muscles vertébraux, le petit dentelé inférieur, les grand et petit obliques de l'abdomen, sur les six ou sept dernières côtes, et les muscles intercostaux correspondans, l'angle inférieur de l'omoplate, le grand dentelé et le grand rond.

Le muscle grand dorsal abaisse le bras, le porte en arrière et dans la rotation en dedans. Il abaisse et tire en arrière le moignon de l'épaule, et rapproche fortement le bras de la poitrine. Quand on est suspendu par les mains, il peut entraîner le tronc sur les bras; il peut aussi, en prenant son point fixe sur les côtes, les élever et agir comme inspirateur (*pl.* LXXXIII, n° 23; *pl.* LXXXIV, n° 43; *pl.* LXXXX, n° 25 27 29).

II. Région dorso-cervicale.

Elle ne présente que le rhomboïde et l'angulaire.

Muscle rhomboïde.

Ce muscle est placé à la partie inférieure du cou et supérieure du dos; il est large, aplati, irrégulièrement quadrilatère. Il se fixe, par des fibres aponévrotiques plus longues en bas qu'en haut, à l'extrémité inférieure du ligament cervical, à l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre cervicale, à celles des quatre ou cinq premières vertèbres dorsales et aux ligamens sur-épineux correspondans. Nées de ces insertions, les fibres charnues, parallèles les unes aux autres, descendent obliquement en dehors jusqu'au bord spinal de l'omoplate où elles s'insèrent directement en haut et en bas, et au milieu par une sorte de bande fibreuse verticale, qui est libre à sa partie moyenne, et s'attache elle-même à l'os par ses extrémités. Ordinairement une ligne remplie de tissu cellulaire existe entre les fibres charnues qui viennent du cou et celles du dos. Ce muscle est recouvert par le trapèze, le grand dorsal et la peau; il est appliqué sur le petit dentelé supérieur, le splénius, les muscles vertébraux, les côtes et les muscles intercostaux correspondans. Il rapproche l'omoplate de la colonne vertébrale, et l'élève légèrement (*pl.* LXXXIV, n° 23).

Muscle angulaire de l'omoplate.

Situé sur les parties latérale et postérieure du cou, ce muscle est allongé, assez épais; il se fixe en haut au tubercule postérieur des apophyses transverses des quatre premières vertèbres cervicales, par autant de petits tendons. De ceux-ci naissent des faisceaux charnus d'abord isolés, qui se réunissent bientôt en se recouvrant, et forment un faisceau unique, lequel descend obliquement en arrière et en dehors vers l'angle postérieur de l'omoplate, et s'y insèrent par de courtes fibres aponévrotiques. Ce muscle est recouvert par la peau, le sterno-mastoïdien et le trapèze. Il est appliqué sur le petit dentelé supérieur, le sacro-lombaire, le transversaire et le splénius. Il élève l'angle postérieur de l'omoplate et déprime ainsi le moignon de l'épaule. Quand il se contracte avec le trapèze, l'épaule est directement élevée. Il peut aussi incliner le cou de son côté (*pl.* LXXXIV, n° 33 34; *pl.* LXXXV, n° 21).

PLANCHE LXXXV.

Elle représente les muscles splénius, angulaire de l'omoplate et petit dentelé postérieur et supérieur (Homme de vingt-quatre ans).

N° 1. Occipital.—2. Protubérance occipitale externe.—3. Partie interne de la ligne courbe supérieure à laquelle s'insérait le muscle trapèze.—4. Portion de la suture lambdoïde.—5. Apophyse mastoïde.—6. Insertion du muscle splénius au-dessous de la partie externe de la ligne courbe supérieure de l'occipital.—7. Insertion du même muscle à l'apophyse mastoïde du temporal.—8, 9, 10. Autres insertions du même muscle aux apophyses transverses des trois premières vertèbres cervicales (souvent l'insertion à la troisième vertèbre n'existe pas).—11. Insertion du muscle splénius au ligament cervical postérieur.—12. Insertion du même muscle à l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale.—13, 14, 15, 16, 17. Autres insertions du même muscle aux apophyses épineuses des cinq premières vertèbres dorsales.—18. Bord interne du muscle splénius séparé de celui du côté opposé par un intervalle triangulaire dans lequel on voit—19, 19. L'extrémité supérieure des deux muscles grands complexus.—20. Bord externe du muscle splénius.—21. Muscle angulaire de l'omoplate.—22, 23, 24, 25. Insertions du muscle précédent aux apophyses transverses des quatre premières vertèbres cervicales.—26. Insertion du même muscle à l'angle supérieur interne de l'omoplate.—27. Épine de l'omoplate.—28. Fosse sus-épineuse.—29. Fosse sous-épineuse.—30. Clavicule.—31. Petite portion du muscle grand dentelé.—32, 33, 34. Insertions du muscle scalène postérieur aux apophyses transverses des vertèbres cervicales.—35. Extrémité inférieure du muscle scalène postérieur.—36. Portion du muscle omoplate hyoïdien.—37. Muscle petit dentelé postérieur supérieur.—38. Insertion du muscle précédent au ligament cervical postérieur.—39. Autre insertion du même muscle à l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale.—40, 41. Autres insertions du même muscle aux apophyses épineuses de la première et de la seconde vertèbre dorsale.—42, 43, 44, 45. Terminaisons du même muscle de la partie postérieure des seconde, troisième, quatrième et cinquième côtes.—46. Muscle splénius du côté droit.—47. Extrémité inférieure du muscle précédent.—48, 48. Extrémités inférieures des deux muscles grands complexus.—49. Partie moyenne du muscle transversaire.—50, 51, 52. Insertions du muscle transversaire aux apophyses transverses des vertèbres cervicales inférieures.—53, 53. Les muscles longs dorsaux.—54. Terminaison du muscle long dorsal du côté gauche à l'apophyse transverse de la première vertèbre dorsale.—55, 55. Muscle sacro-lombaire.—56, 57, 58, 59. Insertion du muscle sacro-lombaire aux apophyses transverses des vertèbres cervicales.—60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67. Tendons externes de terminaison du muscle sacro-lombaire à la tubérosité de la première côte et à l'angle des seconde, troisième, quatrième, cinquième, sixième, septième et huitième côtes.—68, 69, 70. Apophyses épineuses des sixième, septième et huitième vertèbres dorsales.—71, 71. Portions du muscle sur-épineux dorso-lombaire.—72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79. Portions des première, seconde, troisième, quatrième, cinquième, sixième, septième et huitième côtes.—80, 80, 80, 80. Portions des muscles intercostaux externes.—81, 81. Angles de la mâchoire.

PL. LXXXV.

Haincelin del

Lith de C de Last

III. Région vertébro-costale.

Elle est formée par les deux muscles petits dentelés et leur aponévrose commune.

Muscle petit dentelé supérieur.

Il est situé à la partie supérieure du dos. Mince, aplati, triangulaire, il se fixe au bas du ligament cervical postérieur, aux apophyses épineuses de la dernière vertèbre cervicale et des deux ou trois premières dorsales, par une longue aponévrose dont les fibres sont parallèles et obliques en bas et en dehors. Les fibres charnues s'insèrent à la partie externe de cette aponévrose, suivent la même direction, et ne tardent pas à se diviser en quatre languettes qui s'attachent au bord supérieur des seconde, troisième, quatrième et cinquième côtes, en s'éloignant d'autant plus de leur angle qu'elles sont plus inférieures.

Ce muscle est recouvert par le rhomboïde, le trapèze, l'angulaire, le grand dentelé. Il est placé sur le splénius, le transversaire, les muscles vertébraux, les côtes supérieures et les muscles intercostaux correspondans. En élevant les côtes auxquelles il s'attache, il agit comme inspirateur (*pl.* LXXXV, n° 37).

Muscle petit dentelé inférieur.

Il est situé au bas du dos, dans la région lombaire. Il a à peu près la même forme que le précédent, seulement il est plus large. Il s'attache aux apophyses épineuses des deux dernières vertèbres dorsales, des trois premières lombaires et au ligament surépineux correspondant, par une large aponévrose à fibres parallèles, obliques en haut et en dehors, et qui est unie intimement à celles du grand dorsal dans sa partie interne. Ses fibres charnues, continuant à suivre la direction des aponévrotiques, ne tardent pas à se partager en quatre faisceaux aplatis, dont le premier s'insère au bord inférieur de la neuvième côte, près de son angle, et dont les autres diminuent progressivement de largeur, pour se fixer au même bord des dixième, onzième et douzième côtes. Ces faisceaux se recouvrent successivement par leur bord inférieur. Le muscle petit dentelé inférieur est recouvert par le grand dorsal; il est appliqué sur les muscles vertébraux, les trois dernières côtes, les intercostaux correspondans et le feuillet postérieur de l'aponévrose du muscle transverse de l'abdomen. Il agit comme inspirateur en élevant les côtes auxquelles il se fixe (*pl.* LXXXIV, n° 64).

Aponévrose vertébrale.

On appelle ainsi une aponévrose très-mince qui unit l'un à l'autre les deux muscles précédens avec lesquels elle se continue en haut et en bas. Elle se fixe en dedans aux aponévroses épineuses des vertèbres dorsales, et en dehors aux angles des côtes. Ses fibres sont transversales. Cette aponévrose bride et retient les muscles vertébraux qu'elle renferme dans une sorte de canal, osseux en avant, aponévrotique en arrière.

IV. Région cervico-occipitale superficielle.

Elle présente les muscles splénius, grand et petit complexus.

Muscle splénius.

Obliquement placé derrière le cou, il est allongé et aplati; il se fixe en dedans par des fibres aponévrotiques plus larges en bas qu'en haut, aux apophyses épineuses des quatre ou cinq premières vertèbres dorsales, à celle de la première cervicale et à la partie inférieure du ligament cervical. Les fibres charnues qui partent de ces différens points d'insertion, d'autant plus longues qu'elles sont plus inférieures, se portent obliquement en haut et en dehors, de sorte qu'il reste entre ce muscle et son semblable un espace triangulaire où paraît le grand complexus. Elles ne tardent pas à se diviser en deux faisceaux, dont l'un supérieur, plus étendu, s'attache par de courtes aponévroses en dehors de l'empreinte qui est au-dessous de la ligne courbe supérieure de l'occipital, et à tout le côté externe de l'apophyse mastoïde du

PLANCHE LXXXVI.

FIG. 1. Elle représente les insertions supérieures du muscle sacro-lombaire du côté gauche (Homme de quarante ans).

N° 1. Face postérieure de l'occipital.—2. Apophyse mastoïde du temporal.—3. Portion de la suture lambdoïde.—4. Apophyse transverse et—5. Arc postérieur de l'atlas.—6. Ligament occipito-atloïdien postérieur.—7. Apophyse transverse de l'axis.—8. Apophyse épineuse de la même vertèbre.—9. Ligament atloïdo-axoïdien postérieur.—10, 11, 12, 13, 14. Apophyses épineuses des troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième vertèbres cervicales.—15, 15, 15, 15, 15, 15. Muscles interépineux du cou.—16, 17, 18, 19, 20, 21, 22. Apophyses épineuses des sept premières vertèbres dorsales.—23, 23, 23, 23, 23, 23, 23, 23. Articulations costo-transversaires.—24, 25, 26, 27, 28, 29, 30. Moitié postérieure des sept côtes supérieures et des muscles intercostaux correspondans.—31. Muscle sacro-lombaire.—32. Extrémité supérieure du muscle précédent se fixant par un tendon grêle à l'apophyse transverse de la seconde vertèbre cervicale. (Cette insertion n'existe pas constamment.)—33, 34, 35, 36, 37. Tendons de terminaison du muscle sacro-lombaire au tubercule postérieur des troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième vertèbres cervicales.—38, 39, 40, 41, 42, 43, 44. Tendons externes de terminaison du muscle sacro-lombaire à la partie inférieure des première, seconde, troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième côtes.—45. Face antérieure de la région cervicale de la colonne vertébrale.

FIG. 2. Elle représente le muscle transversaire du côté gauche (Homme de trente-six ans).

N° 1. Occipital.—2. Apophyse mastoïde du temporal.—3. Portion de la suture lambdoïde.—4. Apophyse transverse de l'atlas.—5. Arc postérieur de la même vertèbre.—6. Apophyse transverse de l'axis.—7. Apophyse épineuse de la même vertèbre.—8. Ligament occipito-atloïdien postérieur.—9. Ligament occipito-axoïdien postérieur.—10, 11, 12, 13, 14. Apophyses épineuses des cinq dernières vertèbres du cou.—15, 16, 17, 18, 19, 20, 21. Apophyses épineuses des sept premières vertèbres du dos.—22, 23, 24, 25, 26, 27, 28. Extrémité postérieure des sept côtes supérieures et muscles intercostaux correspondans.—29. Le muscle transversaire soutenu et tiré en arrière, par une airigne, afin de faire voir distinctement ses insertions aux apophyses transverses des vertèbres.—30, 31, 32, 33, 34. Tendons d'origine du muscle précédent, insérés aux apophyses transverses des seconde, troisième, quatrième, cinquième et sixième vertèbres dorsales.—35. Portion du muscle transversaire qui passe derrière l'apophyse transverse de la première vertèbre dorsale sans s'y attacher.—36, 37, 38, 39, 40, 41. Tendons de terminaison du muscle transversaire aux tubercules postérieurs des apophyses transverses des seconde, troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième vertèbres cervicales.—42, 43, 44. Muscles interépineux cervicaux.—45. Face antérieure de la région cervicale de la colonne vertébrale.

FIG. 3. Elle représente le muscle petit complexus du côté gauche (Homme de quarante ans).

N° 1. Occipital.—2. Apophyse mastoïde du temporal.—3. Portion de la suture lamdoïde.—4. Apophyse transverse de l'atlas.—5. Arc postérieur de la même vertèbre.—6, 7, 8, 9, 10, 11. Apophyses épineuses des seconde, troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième vertèbres cervicales.—12, 13, 14, 15, 16, 17. Apophyses épineuses des premières, deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième vertèbres dorsales.—18, 19, 20, 21, 22, 23. Extrémité postérieure des six premières côtes et des muscles intercostaux correspondans.—24, 25, 26, 27, 28. Tendons d'insertion du muscle petit complexus aux tubercules postérieurs des apophyses transverses des troisième, quatrième, cinquième, sixième

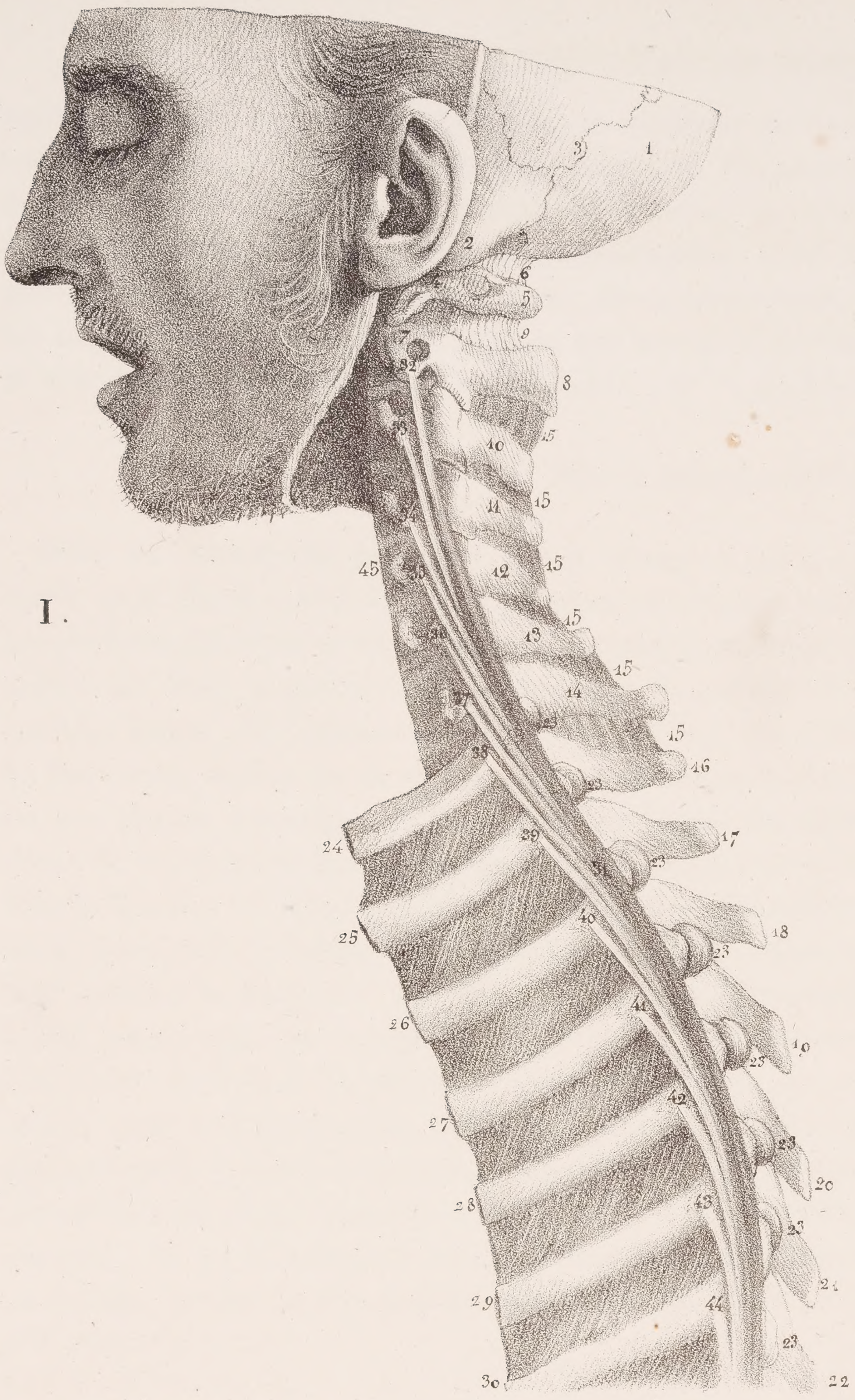


Fig. I.

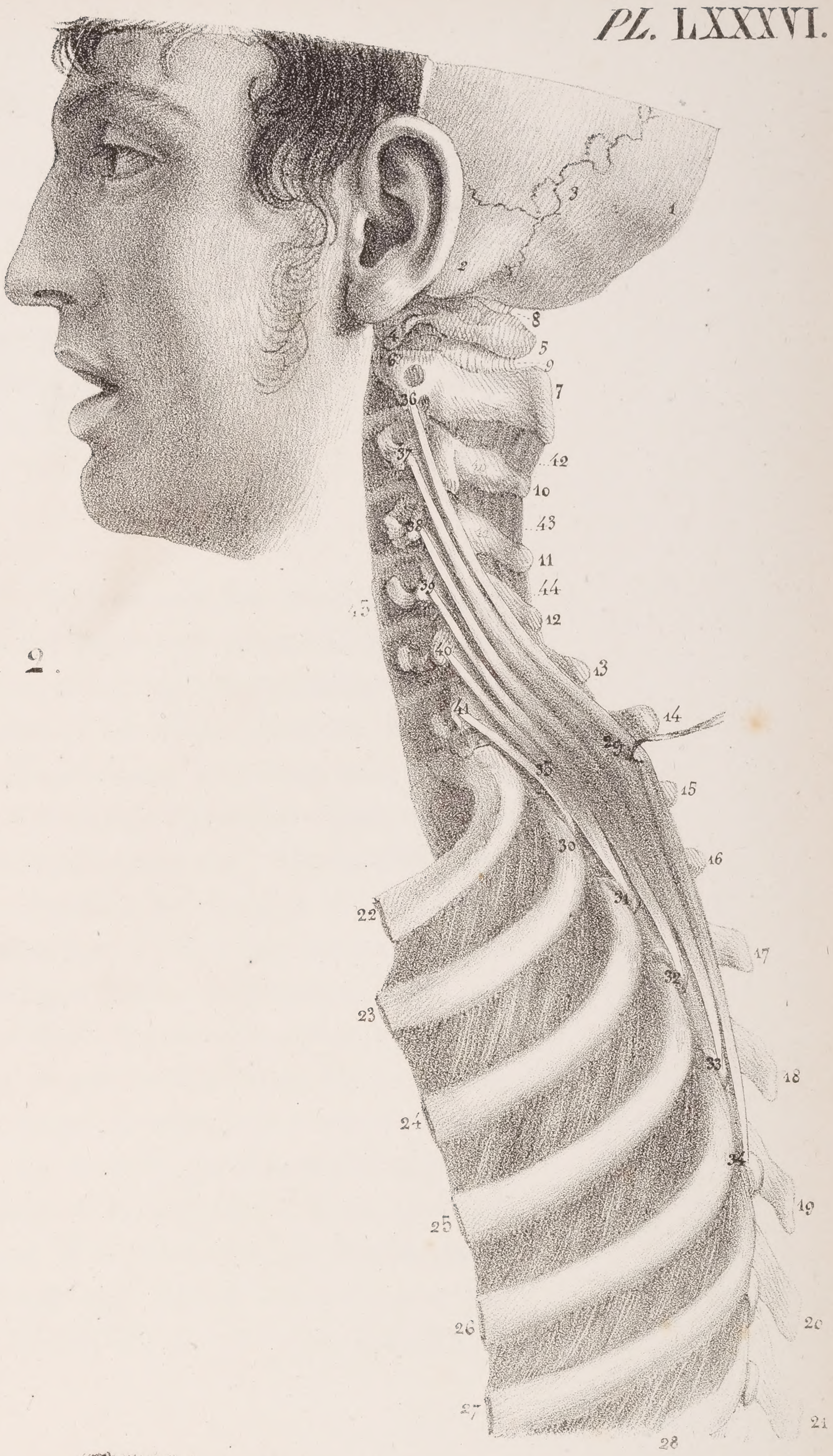


Fig. 2.

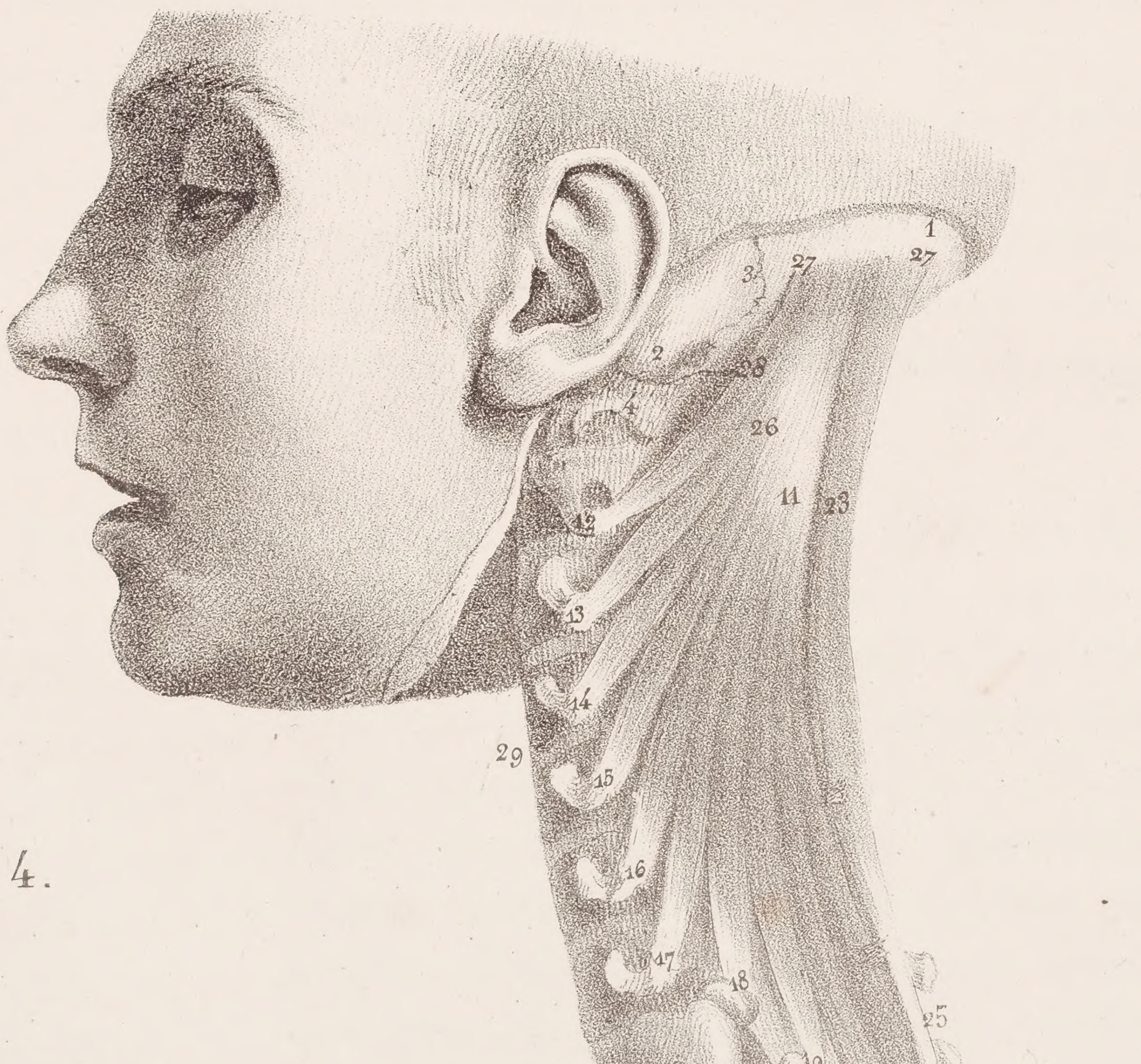


Fig. 4.

Fig. 3.

Haincelin del. *Lith de C. de Last.*

temporal, tandis que l'autre, inférieur, se subdivise en deux portions, pour s'insérer aux apophyses transverses des deux premières vertèbres cervicales. On trouve aussi quelquefois un petit faisceau qui se fixe à celle de la troisième. Ce muscle est recouvert en arrière par le trapèze, le rhomboïde, le petit dentelé supérieur, l'angulaire et le sterno-mastoïdien. Il est appliqué sur les muscles petit et grand complexus, le long dorsal et le transversaire; en se contractant, il étend la tête et l'incline de son côté, et lui imprime un mouvement de rotation qui tourne la face de son côté. Quand il agit avec son semblable, la tête est directement étendue (*pl.* LXXXIV, n° 37; *pl.* LXXXV, n° 6 7 8 9 10 18).

Muscle grand complexus.

Situé au-dessous du précédent, il est allongé et assez épais. Il s'attache par des tendons d'abord isolés, puis placés parmi les fibres charnues, et d'autant plus marqués, qu'ils sont plus inférieurs, aux apophyses transverses et articulaires des dernières vertèbres cervicales, et aux apophyses transverses des quatre ou cinq premières vertèbres dorsales. Nées de ces divers tendons, les fibres charnues forment, par leur union, un faisceau étroit et pointu en bas, qui devient progressivement plus épais en se portant en haut et en dedans, et en se rapprochant de son semblable, dont il se trouve seulement séparé en haut du cou par un interstice cellulaire placé au-dessous du ligament cervical postérieur. Quelquefois plusieurs de ces fibres se fixent aux apophyses épineuses de la dernière vertèbre cervicale et des deux premières dorsales. Le muscle, continuant de monter, parvient à l'occipital, et s'y fixe par des aponévroses assez prononcées en dedans des inégalités qu'on voit au-dessous de la ligne courbe supérieure. Il est partagé, suivant sa longueur, par divers faisceaux aponévrotiques; l'un d'eux forme une espèce de tendon aplati, plus large à ses extrémités qu'au milieu, qui est placé près de son bord interne. Un autre faisceau existe au milieu; le plus souvent il forme une intersection en forme de zigzags et transversale. On trouve aussi quelquefois une troisième intersection aponévrotique. Le muscle grand complexus est recouvert par le trapèze, le splénius, le petit complexus, le transversaire et le long dorsal. Il est appliqué sur les muscles droits postérieurs de la tête et le transversaire épineux. Il étend la tête, en l'inclinant de son côté, et en la tournant dans la rotation du côté opposé, s'il agit seul. S'il se contracte avec son semblable, la tête est directement étendue (*pl.* LXXXV, n° 19; *pl.* LXXXVI, n° 12 18 22; *pl.* LXXXVII, n° 6 7 8 9).

---

et septième cervicales.—29. Tendon d'insertion du même muscle à l'apophyse transverse de la première vertèbre dorsale.—30. Tendon d'insertion du même muscle à l'apophyse transverse de la seconde vertèbre dorsale (souvent ce dernier tendon n'existe pas).—31. Partie moyenne du muscle petit complexus.—32. Terminaison du muscle précédent à la partie postérieure de l'apophyse mastoïde du temporal.—33. Face antérieure de la région cervicale du Rachis.

FIG. 3. Elle représente le muscle grand complexus du côté gauche. (Femme de vingt-huit ans.)

N° 1. Occipital.—2. Apophyse mastoïde du temporal.—3. Portion de la suture lambdoïde.—4. Apophyse transverse de la première vertèbre cervicale.—5, 6, 7, 8, 9, 10.—Extrémité postérieure des six premières côtes, et muscles intercostaux correspondans.—11. Muscle grand complexus.—12, 13, 14, 15, 16, 17. Aponévroses d'insertion du muscle grand complexus aux apophyses transverses et articulaires, des seconde, troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième vertèbres cervicales.—18, 19, 20, 21, 22. Aponévroses d'insertion du même muscle aux apophyses transverses des première, seconde, troisième, quatrième et cinquième vertèbres dorsales.—23, 24. Faisceaux charnus distincts du muscle grand complexus.—25. Tendon qui réunit les deux faisceaux précédens, et en forme une sorte de muscle digastrique.—26. Aponévrose irrégulière placée entre les fibres du muscle grand complexus, près de son insertion à l'occipital.—27, 27. Terminaison du muscle grand complexus à la partie interne des inégalités qu'on observe entre les deux lignes courbes de l'occipital.—28. Bord libre du grand complexus situé entre l'axis et l'occipital.—29. Face antérieure de la région cervicale de la colonne vertébrale.

PLANCHE LXXXVII.

Elle représente les muscles grand et petit complexus, le transversaire, le sacro-lombaire, le long dorsal, le sur-épineux dorso-lombaire, le transversaire épineux et les muscles de la région occipito-cervicale postérieure. (Les muscles grand et petit complexus du côté gauche ont été enlevés afin de mettre en évidence les muscles correspondans de la région cervicale profonde, le muscle transversaire et l'extrémité supérieure du transversaire épineux. Le muscle transversaire et l'extrémité supérieure du sacro-lombaire du même côté, sont un peu déjetés en dehors, pour mieux faire voir leurs insertions aux apophyses transverses des vertèbres cervicales. Du côté droit le muscle sacro-lombaire est détaché et renversé en dehors pour montrer ses tendons profonds d'insertion, et mettre à découvert les tendons externes du muscle grand dorsal qu'il recouvrait dans sa position naturelle).

N° 1. Portion de l'os occipital.—2, 2. Apophyse mastoïde.—3. Muscle petit complexus.—4. Le même muscle s'insérant à l'apophyse mastoïde.—5. Extrémité inférieure du même muscle se terminant en pointe entre le grand complexus qui est en dedans et le transversaire qui est en dehors.—6. Extrémité supérieure du muscle grand complexus se fixant entre les deux lignes courbes de l'occipital.—7, 7. Insertions du grand complexus aux apophyses transverses et articulaires des vertèbres cervicales (elles sont en grande partie recouvertes et masquées par le muscle petit complexus).—8. Bord interne du grand complexus.—9. Extrémité inférieure du même muscle.—10, 10. Deux faisceaux charnus, sorte de muscle digastrique, que présente en arrière le grand complexus.—11. Tendon qui réunit les deux faisceaux précédens.—12. Muscle transversaire du côté droit.—13. Crête iliaque.—14. Fosse iliaque externe.—15. Partie postérieure de la cavité cotyloïde.—16. Grand trou sacro-sciatique.—17. Tubérosité de l'ischion.—18. Grand ligament sacro-sciatique.—19. Coccyx.—20. Ligament sacro-coccygien postérieur.—21. Le muscle sacro-lombaire.—22. Le muscle long dorsal.—23. Forte aponévrose commune aux deux muscles précédens (et au transversaire épineux, suivant plusieurs auteurs).—24, 24. Insertion de l'aponévrose précédente à la partie postérieure de la crête iliaque.—25. Insertion de la même aponévrose sur les côtés de l'échancrure qui termine en bas le canal sacré.—26. Insertion de la même membrane à la crête médiane de la face postérieure du sacrum.—27, 28, 29, 30. Insertions de la même aponévrose aux apophyses épineuses des quatre dernières vertèbres lombaires (ces insertions se confondent avec celles du muscle sur-épineux dorso-lombaire).—31, 31. La même aponévrose se prolongeant en pointe sur la face postérieure du muscle long dorsal. 32, 32. Point de séparation du muscle long dorsal et sacro-lombaire à leur partie inférieure.—33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44. Tendons externes de terminaison du muscle sacro-lombaire, se fixant à la partie postérieure et inférieure de l'angle des douze côtes.—45. Portion cervicale du muscle sacro-lombaire passant en dehors du muscle transversaire pour aller se fixer aux apophyses transverses des vertèbres cervicales.—46, 46. Bord interne du muscle sacro-lombaire en rapport avec le muscle grand dorsal.—47, 47. Face antérieure du muscle sacro-lombaire droit, lequel est détaché par son bord interne, et complètement renversé en dehors.—48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59. Les tendons internes d'origine du muscle sacro-lombaire s'insérant à la partie supérieure de l'angle des douze côtes, en dedans des tendons de terminaison.—60. Airigne tenant renversée en dehors la portion cervicale du muscle sacro-lombaire.—61, 62, 63. Tendons supérieurs du muscle sacro-lombaire se fixant aux apophyses transverses des vertèbres cervicales.—64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71. Languettes aponévrotiques par lesquelles le muscle long dorsal se termine en dehors, et qui s'attachent au bord inférieur des huit dernières côtes.—72, 72. Terminaison de l'extrémité supérieure du muscle long dorsal à l'apophyse transverse de la première vertèbre dorsale.—73. Muscle transversaire du côté

Feillet del.

Lith. de C. de Last.

Muscle petit complexus.

Placé sur les parties latérales et un peu postérieures du cou, ce muscle est allongé, étroit et fort mince; il se fixe en dehors des apophyses transverses des quatre dernières vertèbres cervicales; quelquefois à celles de la première dorsale, par de petits tendons d'autant plus prononcés qu'ils sont plus inférieurs. Les faisceaux charnus qui leur succèdent, d'abord isolés, se réunissent bientôt en un seul faisceau, lequel remonte verticalement derrière l'apophyse mastoïde, et s'y insère par un tendon aplati. Les fibres charnues sont souvent interrompues par un tendon aplati. Ce muscle est recouvert en arrière par les muscles splénius et transversaire; il est appliqué sur le grand complexus, les deux obliques de la tête et le faisceau postérieur du digastrique. Il incline la tête en arrière et de côté, s'il agit seul, et l'étend directement s'il se contracte avec son semblable (*pl.* LXXXVI, *fig.* 3 n° 31; *pl.* LXXXVII, n° 3 4 5).

V. RÉGION CERVICO-OCCIPITALE PROFONDE.

Elle est formée par les deux muscles droits postérieurs, les deux obliques et les interépineux.

Muscle grand droit postérieur.

Situé derrière l'articulation de la tête avec la colonne vertébrale, il est court, aplati, triangulaire; il se fixe en bas, par de courtes aponévroses, au tubercule de l'apophyse épineuse de la seconde vertèbre cervicale, près le grand oblique. De là il monte obliquement en dehors, en s'élargissant, et va s'insérer par de courtes aponévroses, à l'occipital, au-dessous de sa ligne courbe inférieure, entre le petit droit et l'oblique supérieur. Il est recouvert par le grand complexus. Il est appliqué sur l'occipital, le petit droit et l'arc postérieur de l'atlas. Il étend la tête en l'inclinant de côté, s'il agit seul. Quand il se contracte avec son semblable, la tête est étendue directement (*pl.* LXXXVII, n° 91; *pl.* LXXXVIII, *fig.* 2, n° 4; *fig.* 3, n° 15).

Muscle petit droit postérieur.

Placé au-devant du précédent, il est court, aplati, triangulaire. En bas il s'attache au tubercule de l'arc postérieur de l'atlas, par un petit tendon à fibres rayonnées; de là il monte presque verticalement, à côté de son semblable, et vient, en s'élargissant de plus en plus, se fixer à l'occipital entre le précédent et le grand trou occipital. Il est recouvert par le grand droit, et se trouve appliqué sur le ligament occipito-atloïdien postérieur. Il étend la tête sur l'atlas (*pl.* LXXXVIII, *fig.* 1, n° 45, *fig.* 2, n° 8).

Muscle grand oblique, ou oblique inférieur.

Situé obliquement entre l'atlas et l'axis, il est allongé, assez épais; il se fixe par de courtes aponévroses à l'apophyse épineuse de la seconde vertèbre cervicale; de là monte en dehors et un peu en avant, et

---

gauche.—74, 74. Muscles sus-épineux dorso-lombaires.—75, 76, 77, 78, 79. Tendons supérieurs du muscle sur-épineux dorso-lombaire, se fixant aux apophyses épineuses des troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième vertèbres dorsales.—80, 81, 82, 83, 84, 85. Tendons inférieurs du même muscle s'attachant aux apophyses épineuses des dernières vertèbres dorsales et de la première lombaire.—86, 86. Les faisceaux du muscle transversaire épineux du côté gauche, mis à découvert par l'ablation des muscles grand et petit complexus correspondans.—87. Extrémité supérieure du muscle précédent se terminant à l'apophyse épineuse de la seconde vertèbre cervicale.—88. Portion du muscle transversaire épineux du côté droit, visible en dedans du grand complexus qui le recouvre.—89. Apophyse transverse de la seconde vertèbre cervicale.—90. Apophyse transverse de l'atlas.—91. Muscle grand droit postérieur de la tête.—92. Muscle petit droit postérieur.—93. Muscle oblique inférieur de la tête.—94. Muscle oblique supérieur.—95. Apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale.—96, 96. Moitié postérieure des côtes et des muscles intercostaux divisés par une coupe verticale et transversale de la poitrine.

PLANCHE LXXXVIII.

Fig. 1. Elle représente les muscles de la région occipito-cervicale profonde, le muscle transversaire, le transversaire épineux, les interépineux cervicaux et le muscle long dorsal. (Le muscle transversaire est un peu déjeté en dehors pour mieux faire voir ses tendons d'insertion; les faisceaux charnus superficiels du long dorsal ont été enlevés, afin de mettre à découvert en même temps ses tendons de terminaison internes et externes. Homme d'environ trente ans).

N° 1. Partie inférieure de l'occipital.—2, 2. Apophyses mastoïdes.—3, 3. Rainure digastrique.—4. Insertion du muscle petit droit postérieur de la tête, au tubercule de l'arc postérieur de l'atlas.—5. Terminaison du muscle précédent à l'occipital.—6. Petite portion des fibres du muscle grand droit du côté gauche, coupées au niveau de l'occipital.—7. Portion du muscle petit droit qui n'est point recouverte par le grand droit.—8. Insertion du muscle grand droit postérieur, à l'apophyse épineuse de la seconde vertèbre cervicale.—9. Terminaison du muscle précédent à l'occipital.—10, 10. Apophyses transverses de l'atlas. 11. Insertion du muscle oblique supérieur de la tête à l'apophyse transverse de l'atlas.—12. Terminaison du même muscle à l'occipital.—13. Insertion du muscle oblique inférieur à l'apophyse épineuse de la seconde vertèbre cervicale.—14. Terminaison du muscle précédent à l'apophyse transverse de l'atlas.—15. Muscle droit latéral de la tête.—16. Partie moyenne du muscle transversaire.—17, 18, 19, 20, 21, 22. Tendons supérieurs du muscle transversaire s'attachant aux apophyses transverses des six dernières vertèbres cervicales.—23, 24, 25, 26, 27. Tendons inférieurs du même muscle s'attachant aux apophyses transverses des seconde, troisième, quatrième, cinquième et sixième vertèbres dorsales.—28, 28, 28, 28, 28, 28, 28. Muscles sur-costaux.—29. Portion cervicale du muscle transversaire épineux.—30. Portion dorsale du même muscle.—31. Portion lombaire du même muscle.—32. Portion sacrée du même muscle.—33, 34. Insertions du muscle transversaire épineux à la face postérieure du sacrum.—35, 36, 37, 38, 39. Aponévroses d'insertion de la portion lombaire du muscle transversaire épineux, aux apophyses articulaires des cinq vertèbres lombaires.—40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48. Aponévrose d'insertion de la portion dorsale du muscle transversaire épineux aux apophyses transverses des neuf dernières vertèbres dorsales.—49, 50, 51. Insertions de la portion cervicale du muscle transversaire épineux aux apophyses transverses des trois premières vertèbres cervicales.—52, 53, 54, 55, 56. Insertions des fibres de la portion cervicale du muscle transversaire épineux aux apophyses articulaires des six dernières vertèbres cervicales.—57, 57, 57, 57, 57, 57, 57, 57, 57, 57, 57, 57, 57, 57, 57, 57, 57, 57, 57, 57, 57, 57, 57. Tendons de terminaison des fibres du muscle transversaire épineux, aux apophyses épineuses des vingt-trois dernières vertèbres.—58. Muscle long dorsal dont les fibres charnues superficielles et l'aponévrose postérieure sont enlevées.—59. Insertion des fibres du long dorsal à la face postérieure du sacrum.—60. Autre insertion du même muscle à la partie postérieure de la crête iliaque (Ces insertions se confondent avec celles du sacro-lombaire).—61, 61, 61, 61, 61. Tendons internes et inférieurs du muscle grand dorsal, s'attachant aux apophyses transverses des cinq vertèbres lombaires.—62, 62, 62, 62, 62, 62, 62, 62, 62, 62, 62, 62. Tendons internes et supérieurs du muscle long dorsal se terminant aux apophyses transverses des douze vertèbres dorsales.—63, 63, 63, 63, 63, 63, 63, 63. Tendons externes du muscle long dorsal se terminant au bord inférieur des huit dernières côtes.—64, 64. La partie postérieure des côtes et des muscles intercostaux correspondans.—65, 66, 67, 68, 69. Les apophyses transverses des vertèbres lombaires—69. Ligament ilio-lombaire.—70, 70, 70. La gouttière vertébrale du côté gauche.—71. La crête iliaque.—72. Fosse iliaque externe.—73. Ligament sacro-iliaque.—74. Ligament sacro-épineux.—75. Grand ligament sacro-sciatique.—76. Tubérosité de l'ischion.—77. Le coccyx.—78, 78. Les muscles interépineux cervicaux.

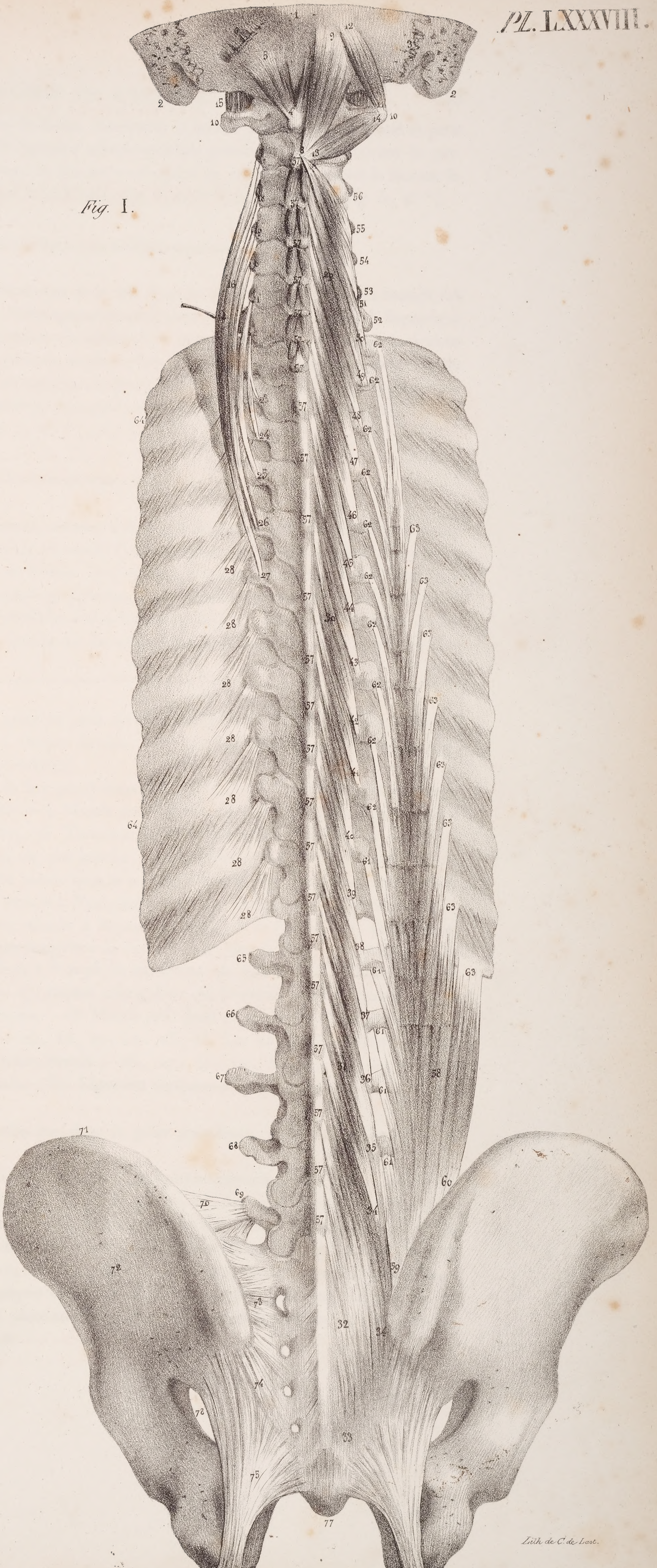


Fig. I.

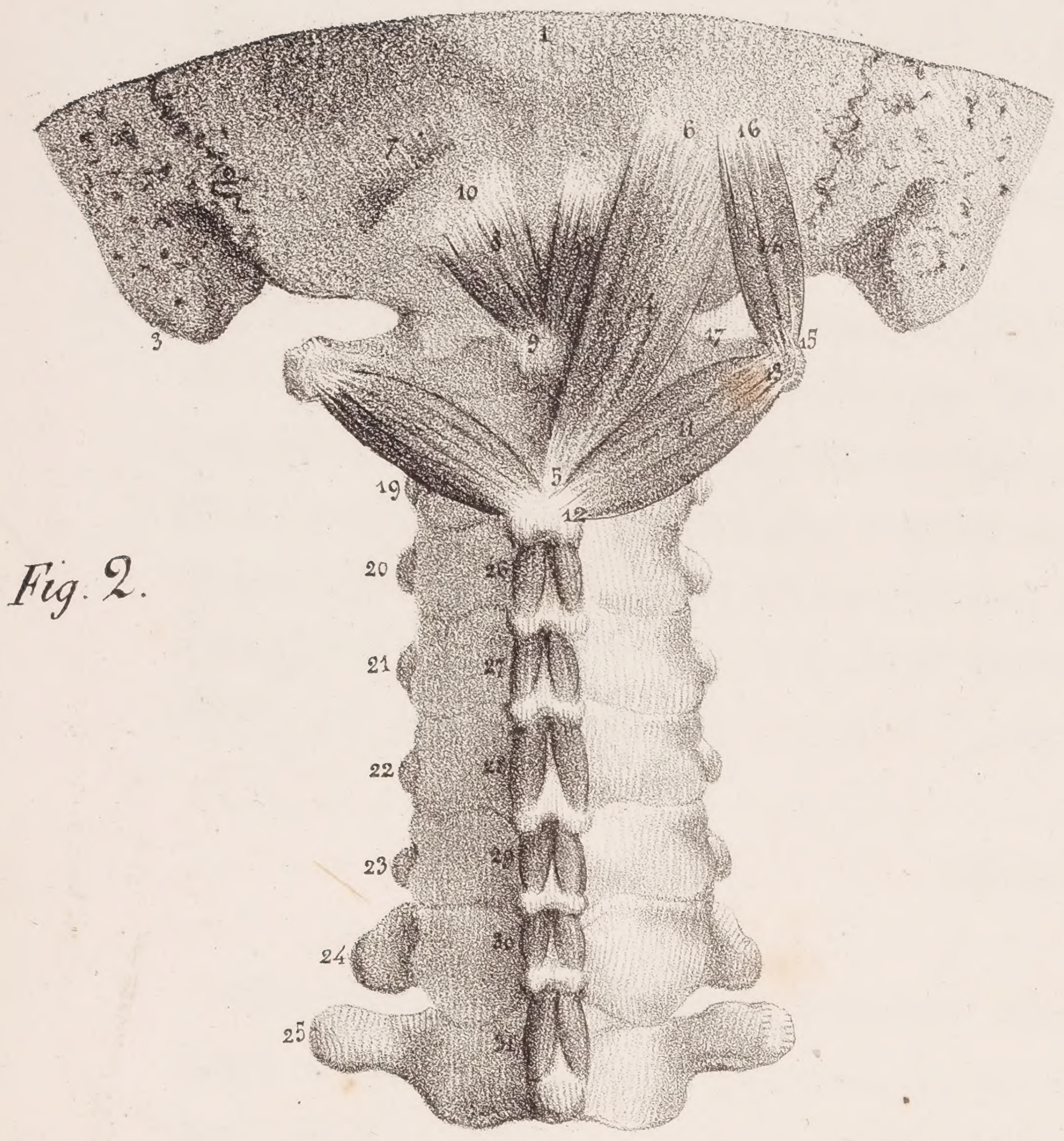


Fig. 2.

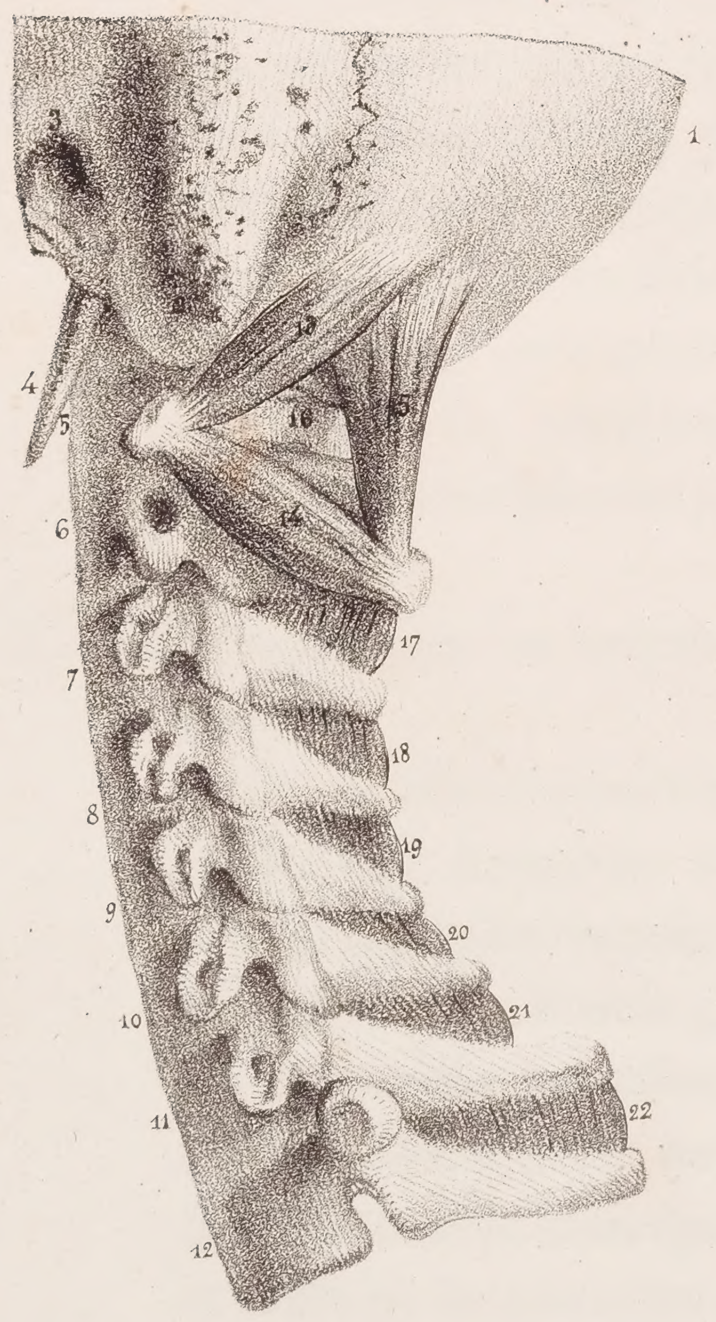


Fig. 3.

Feillet del.

Lith de C. de Last.

vient se terminer à l'apophyse transverse de l'atlas. Recouvert en arrière par les muscles grand et petit complexus, il est appliqué sur l'axis et le ligament atloïdo-axoïdien postérieur. Il fait tourner la première vertèbre sur la seconde, et imprime à la tête un mouvement de rotation par lequel la face est dirigée de son côté (*pl.* LXXXVII, n° 93; *pl.* LXXXVIII, *fig.* 1, n° 13 14; *fig.* 2, n° 12 13; *fig.* 3, n° 14).

Muscle petit oblique, ou oblique supérieur.

Situé derrière et sur les côtés de l'articulation de la tête avec la colonne vertébrale, ce muscle est allongé et aplati. Il se fixe en bas par des fibres aponévrotiques assez marquées, au sommet de l'apophyse transverse de l'atlas; de là il monte obliquement en arrière et en dedans, et vient se terminer au-dessous de la partie externe de la ligne courbe supérieure de l'occipital, au-dessus et en dehors des insertions du muscle grand droit. Il est recouvert par le splénius, le grand et le petit complexus. Il est appliqué sur l'occipital et le muscle grand droit postérieur. Il étend la tête et l'incline de son côté (*pl.* LXXXVII, n° 94; *pl.* LXXXVIII, *fig.* 1, n° 11 12; *fig.* 2, n° 15 16; *fig.* 3, n° 13).

Muscles interépineux cervicaux.

On appelle ainsi de petits faisceaux charnus, minces, aplatis, quadrilatères, placés au nombre de deux, dans chaque espace interépineux, depuis celui qui sépare l'atlas de l'axis, jusqu'à celui qui se trouve entre la dernière vertèbre cervicale et la première dorsale. Ils s'implantent chacun, par de courtes fibres aponévrotiques, à la partie inférieure de l'apophyse épineuse de la vertèbre qui est au-dessus, et vont se terminer en descendant verticalement et parallèlement à leurs semblables, à la partie supérieure de l'apophyse épineuse de la vertèbre qui est au-dessous. Ils sont en rapport en dehors avec le transversaire

---

FIG. 2. Elle représentente les muscles grand et petit droits postérieurs de la tête, les deux obliques et les muscles interépineux, vus par derrière. (Les muscles grand droit et oblique supérieur du côté gauche ont été enlevés).

N° 1. Partie inférieure de la face postérieure de l'occipital.—2. Portion de la suture lambdoïde.—3. Apophyse mastoïde.—4. Muscle grand droit.—5. Insertion du muscle précédent à l'apophyse épineuse de l'axis.—6. Terminaison du même muscle à l'occipital.—7, 7, 7. Fibres du muscle grand droit du côté gauche, restées adhérentes à l'occipital.—8. Muscle petit droit.—9. Insertion du même muscle au tubercule de l'arc postérieur de l'atlas.—10. Terminaison du même muscle à l'occipital.—11, 11. Muscle oblique inférieur de la tête.—12. Insertion du même muscle à l'apophyse épineuse de l'axis.—13. Terminaison du même muscle à l'apophyse transverse de l'atlas.—14. Muscle oblique supérieur.—15. Insertion du muscle précédent à l'apophyse transverse de l'atlas.—16. Terminaison du même muscle à l'occipital.—17. Espace triangulaire qui s'observe entre le muscle grand droit et les deux muscles obliques.—18. Muscle petit droit en partie recouvert par le muscle grand droit correspondant.—19, 20, 21, 22, 23, 24. Les six vertèbres inférieures du cou.—25. La première vertèbre dorsale.—26, 27, 28, 29, 30, 31. Les douze petits muscles interépineux cervicaux.—32. Ligament occipito-atloïdien postérieur.

FIG. 3. Elle représente les mêmes muscles que dans la pièce précédente, seulement ils sont vus de profil.

N° 1. Partie postérieure de l'occipital.—2. Apophyse mastoïde.—3. Conduit auditif externe.—4. Apophyse styloïde.—5, 6, 7, 8, 9, 10, 11. Les sept vertèbres cervicales.—12. La première vertèbre dorsale.—13. Muscle oblique supérieur.—14. Muscle oblique inférieur.—15. Muscle grand droit postérieur.—16. Espace triangulaire qui se voit entre les trois muscles précédens.—17, 18, 19, 20, 21. Les cinq premiers muscles interépineux du cou placés entre les apophyses épineuses des vertèbres cervicales.—22. Le sixième ou dernier muscle interépineux, placé entre l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre cervicale et celle de la première dorsale.

PLANCHE LXXXIX.

FIG. 1. Elle représente le muscle deltoïde du côté droit, vu par sa face externe, dans ses rapports avec les parties voisines. Homme de trente ans.

N° 1. Extrémité interne de la clavicule.—2. Extrémité externe du même os.—3, 3. Ligament acromio-claviculaire supérieur, et articulation de la clavicule avec l'apophyse acromion.—4. Apophyse acromion.—5. Épine de l'omoplate vue en raccourci.—6. Insertion du deltoïde à la partie externe du bord antérieur de la clavicule.—7. Autre insertion du même muscle au-devant de l'articulation acromio-claviculaire.—8. Autre insertion du même muscle à l'apophyse acromion.—9. Autre insertion du même muscle à l'épine de l'omoplate. —10, 10. Faisceaux charnus descendans du muscle deltoïde.—11, 11. Faisceaux charnus ascendans du même muscle.—12. Bord antérieur du deltoïde.—13. Bord postérieur du même muscle.—14. Tendon inférieur du deltoïde se fixant à l'empreinte deltoïdienne de l'humérus.—15. Muscle sur-épineux.—16. Angle supérieur interne de l'omoplate.—17, 17. Muscle sous-épineux vu en raccourci.—18. Muscle petit rond.—19. Muscle grand rond.—20. Longue portion ou portion moyenne du muscle triceps brachial.—21. Portion externe du même muscle.—22. Extrémité supérieure du muscle brachial antérieur, embrassant dans sa bifurcation le tendon du deltoïde.—23. Portion du muscle biceps.—24. Bord interne de l'omoplate.

FIG. 2. Elle représente les muscles sur-épineux, sous-épineux, grand et petit ronds du côté droit. (Le muscle deltoïde a été enlevé dans sa partie supérieure, et son tendon inférieur est renversé, afin de mettre à découvert les muscles précédens).

N° 1. Apophyse acromion.—2. Petite portion de l'apophyse coracoïde.—3. Épine de l'omoplate.—4. Muscle sur-épineux remplissant la fosse du même nom.—5. Tendon du muscle précédent s'insérant à la partie supérieure de la grosse tubérosité de l'humérus.—6. Muscle sous-épineux remplissant la fosse du même nom.—7. Insertion des fibres supérieures du muscle précédent, au-dessous de l'épine de l'omoplate.—8. Fibres moyennes et—9. Fibres inférieures du même muscle.—10. Le tendon du muscle sous-épineux s'attachant à la partie moyenne de la grosse tubérosité de l'humérus.—11. Tête de l'humérus enveloppée dans le ligament capsulaire qui l'unit à l'omoplate.—12. Insertion du muscle petit rond à l'omoplate.—13. Insertion du tendon du muscle petit rond à la partie inférieure de la grosse tubérosité de l'humérus.—14. Sillon qui sépare le muscle précédent du muscle sous-épineux.—15. Insertion du muscle grand rond derrière l'angle inférieur de l'omoplate. (Dans cet endroit le muscle recouvre le sous-épineux et le petit rond).—16. Partie moyenne du muscle grand rond.—17. Tendon du même muscle se fixant à la lèvre postérieure de la coulisse bicipitale.—18. Longue portion du muscle triceps brachial passant entre les muscles grand rond qui est en avant, et petit rond qui est en arrière, pour aller s'attacher au-dessous de la cavité glénoïde de l'omoplate.—19, 19. Portion externe du muscle triceps brachial.—20. Extrémité inférieure du muscle deltoïde coupée et renversée.—21. Le tendon inférieur du muscle deltoïde embrassant l'humérus pour se fixer à l'empreinte deltoïdienne de cet os.—22. Angle supérieur interne de l'omoplate.—23. Angle inférieur du même os.

Pl. LXXXIX.

Fig. I.

Fig. 2.

Feillet del.

Lith. de C. de Last.

épineux; en dedans ils correspondent à leurs semblables dans chaque espace interépineux. Ils ont pour usage de rapprocher les unes des autres les apophyses auxquelles ils se fixent, et d'étendre ainsi la région cervicale de la colonne vertébrale (*pl.* LXXXVIII, *fig.* 2, n° $^{26\ 27\ 28\ 29\ 30\ 31}$; *fig.* 3, n° $^{17\ 18\ 19\ 20\ 21\ 22}$).

Région vertébrale.

Elle occupe les gouttières vertébrales et présente les muscles sacro-lombaire, long dorsal, transversaires-épineux, transversaire, et l'interépineux dorso-lombaire. Les trois premiers muscles sont réunis en bas en un seul faisceau fort épais, légèrement aplati, et s'étendant depuis le bas du sacrum jusque vers le tiers supérieur de l'espace qui sépare la dernière côte de la crête iliaque. En arrière, ce faisceau est recouvert par une large aponévrose qui donne insertion à ses fibres charnues, et s'attache elle-même en dehors à la partie postérieure de la crête iliaque, et en dedans sur les côtés de l'échancrure qui termine le canal sacré, à la crête moyenne du sacrum, aux apophyses épineuses des vertébres lombaires, et des dernières dorsales, ainsi qu'aux ligamens sur-épineux correspondans. Cette aponévrose est dense et fort épaisse au niveau du sacrum; aux lombes elle abandonne le sacro-lombaire pour se prolonger sur le long dorsal jusqu'auprès de son extrémité supérieure. Elle est formée de fibres parallèles et longitudinales qui, supérieurement, laissent entr'elles de petits intervalles (*pl.* LXXXVIII, n° $^{23\ 24\ 24\ 25\ 26\ 27\ 28\ 29.\ 30}$).

Muscle sacro-lombaire.

C'est le plus externe des muscles de la région vertébrale; il est allongé, épais en bas, très-grêle en haut; il présente une double origine : 1° l'une inférieure à la partie postérieure de la crête iliaque, au-dessus de l'épine postérieure et supérieure, ainsi qu'à l'aponévrose commune; 2° la seconde, interne et supérieure, à toutes les côtes, par douze petits tendons allongés qui se fixent au-dessus de l'angle, et sont d'autant plus longs et moins épais, qu'ils sont plus supérieurs. Ces tendons montent, avec les petits faisceaux charnus qui en proviennent, obliquement en dehors, derrière l'angle des côtes, de sorte qu'on ne peut les apercevoir à moins d'écarter le muscle grand dorsal. Nées de cette double insertion, les fibres charnues se comportent de la manière suivante : 1° celles qui proviennent de la crête iliaque et de l'aponévrose commune, montent verticalement pour se terminer aux six dernières côtes par autant de tendons aplatis qui croisent la direction des tendons d'origine; 2° les fibres des tendons d'origine constituent des faisceaux aplatis, d'abord isolés, puis réunis, qui se portent obliquement en haut et en dehors, et viennent se terminer, celles des tendons d'origine inférieure au-dessous de l'angle des côtes supérieures, ainsi qu'à l'apophyse transverse de la dernière vertèbre cervicale, et celles des tendons d'origine supérieure aux apophyses transverses des quatre ou cinq dernières vertèbres cervciales, par d'autres tendons qui sont aplatis, presque juxta-posés, et deviennent d'autant plus longs et plus grêles, qu'ils sont plus supérieure. La structure de ce muscle, très-compliquée au premier coup-d'œil, le paraît bien moins, en considérant celui-ci comme recevant d'abord de la crête iliaque et de l'aponévrose commune, puis des tendons internes, les fibres charnues auxquelles la série des tendons externes sert ensuite d'insertion.

Le muscle sacro-lombaire est recouvert par les aponévroses des muscles petit oblique et transverse, par les petits dentelés inférieur et supérieur, et l'aponévrose vertébrale. Il est appliqué sur la lame aponévrotique moyenne du transverse, les côtes, les muscles intercostaux et le transversaire. En dedans il répond au long dorsal, et en dehors à l'écartement des deux feuillets aponévrotiques du muscle transverse, aux angles des côtes, et en haut au scalène postérieur et à l'angulaire de l'omoplate. Le muscle sacro-lombaire redresse la colonne vertébrale; il la renverse en arrière et de son côté quand il agit seul, et directement, quand il se contracte avec celui du côté opposé; il peut abaisser les côtes inférieures ou élever les supérieures, et agir par conséquent comme expirateur ou inspirateur, suivant qu'il prend son point d'appui dans la région lombaire ou la région cervicale de la colonne vertébrale (*pl.* LXXXVI, *fig.* 1, n° ^{31}; *pl.* LXXXVII, n° $^{21\ 45\ 46\ 47\ 48\ 61}$).

Muscle long dorsal.

Il est placé à la partie postérieure du tronc, depuis le faisceau commun jusqu'au haut du dos, entre les muscles sacro-lombaire et transversaire-épineux. Il est fort allongé, épais et aplati en bas; très-grêle, et terminé en pointe supérieurement. Ses fibres charnues, en montant, se divisent en un grand nombre de languettes charnues, qui se terminent par des tendons, et forment deux rangées distinctes, l'une externe avoisinant le muscle sacro-lombaire, et l'autre interne se rapprochant du transversaire épineux.

PLANCHE LXXXX.

Fig. 1. Elle représente les muscles sous-scapulaire, grand rond, biceps brachial, coraco-brachial, dans leurs rapports naturels avec les parties voisines : côté gauche. Homme de trente-six ans.

N° 1. Apophyse coracoïde.—2. Acromion.—3. Ligament coraco-acromien.—4. Petite portion du bord supérieur de l'omoplate et ligament coracoïdien.—5. Muscle sur-épineux. —6. Muscle sous-scapulaire.—7, 7, 7. Insertion du muscle précédent au bord interne du scapulum.—8. Portion du même muscle en rapport avec le muscle grand rond.—9. Fibres supérieures,—10. Fibres moyennes et—11. Fibres inférieures du muscle sous-scapulaire.—12. Tendon du muscle sous-scapulaire s'attachant à la petite tubérosité de l'humérus.—13. Insertion commune des muscles biceps et coraco-brachial au sommet de l'apophyse coracoïde. —14. Muscle coraco-brachial.—15. Insertion du muscle précédent à la partie moyenne de la face interne de l'humérus, entre le triceps brachial et le brachial antérieur.—16. Courte portion ou portion interne du muscle biceps.—17. Longue portion ou portion externe du même muscle.—18. Le tendon de la longue portion du muscle biceps glissant dans la coulisse bicipitale de l'humérus, et s'introduisant sous le ligament capsulaire de l'articulation scapulo-humérale, pour aller s'attacher au-dessus de la cavité glénoïde de l'omoplate. 19. Ligament capsulaire de l'articulation scapulo-humérale.—20. Endroit où les deux portions du muscle biceps se réunissent en un seul faisceau.—21. Tendon inférieur du muscle biceps.—22. Insertion du tendon précédent à la tubérosité bicipitale du radius.—23. Petite tête de l'humérus.—24, 24. Tête du radius recouverte par les ligamens de l'articulation du coude.—25. Coupe faite au corps du radius.—25. Portion de la face antérieure du muscle grand dorsal.—26, 26. Le muscle grand dorsal passant derrière l'angle inférieur de l'omoplate et l'extrémité inférieure du muscle grand rond qu'il contourne.—27. Le même muscle passant au-devant du grand rond après l'avoir contourné.—28, 28, 28. Le muscle grand rond.—29. Les tendons réunis des muscles grand rond et grand dorsal, s'insérant à la lèvre postérieure de la coulisse bicipitale de l'humérus.—30. Portion du muscle grand pectoral renversée en dehors, afin de laisser voir les muscles biceps et coraco-brachial sur lesquels elle était appliquée.—31. Tendon du muscle grand pectoral allant s'insérer à la lèvre antérieure de la coulisse bicipitale de l'humérus.—32. Muscle brachial antérieur.—33. Le tendon du même muscle s'insérant à l'apophyse coronoïde du cubitus.—34. Bord interne du même muscle se fixant à une cloison aponévrotique qui lui est commune avec la portion interne du muscle triceps brachial.—35. Extrémité supérieure du cubitus.—36. Condyle interne de l'humérus.—37. Portion interne du muscle triceps brachial.—38. La même portion du muscle triceps passant derrière le muscle coraco-brachial pour aller s'attacher à l'humérus.—39. Longue portion du muscle triceps brachial.—40. La même portion passant entre les muscles grand et petit ronds pour aller se fixer à la partie supérieure du bord externe de l'omoplate.—41, 41. Bord inférieur du muscle petit rond.

Fig. 2. Elle représente le tendon de la longue portion du muscle biceps brachial s'insérant au-dessus de la cavité glénoïde du scapulum, et dans ses rapports avec l'articulation scapulo-humérale. (L'articulation est ouverte par sa partie antérieure et le ligament capsulaire, retenu écarté avec une airigne. Homme de vingt ans).

N° 1. Portion de la fosse sous-scapulaire.—2. Bord interne de l'omoplate.—3. Bord supérieur du même os.—4. Apophyse coracoïde.—5. Portion de l'acromion.—6. Partie supérieure du bord externe de l'omoplate.—7. Tête de l'humérus.—8. Petite tubérosité et —9. Grosse tubérosité du même os.—10. Partie inférieure du ligament capsulaire.—11. Partie supérieure du même ligament soulevée par une airigne.—12. Tendon du muscle biceps glissant dans la gouttière bicipitale, sous le ligament capsulaire.—13. Le même

Fig. 1.

Fig. 2.

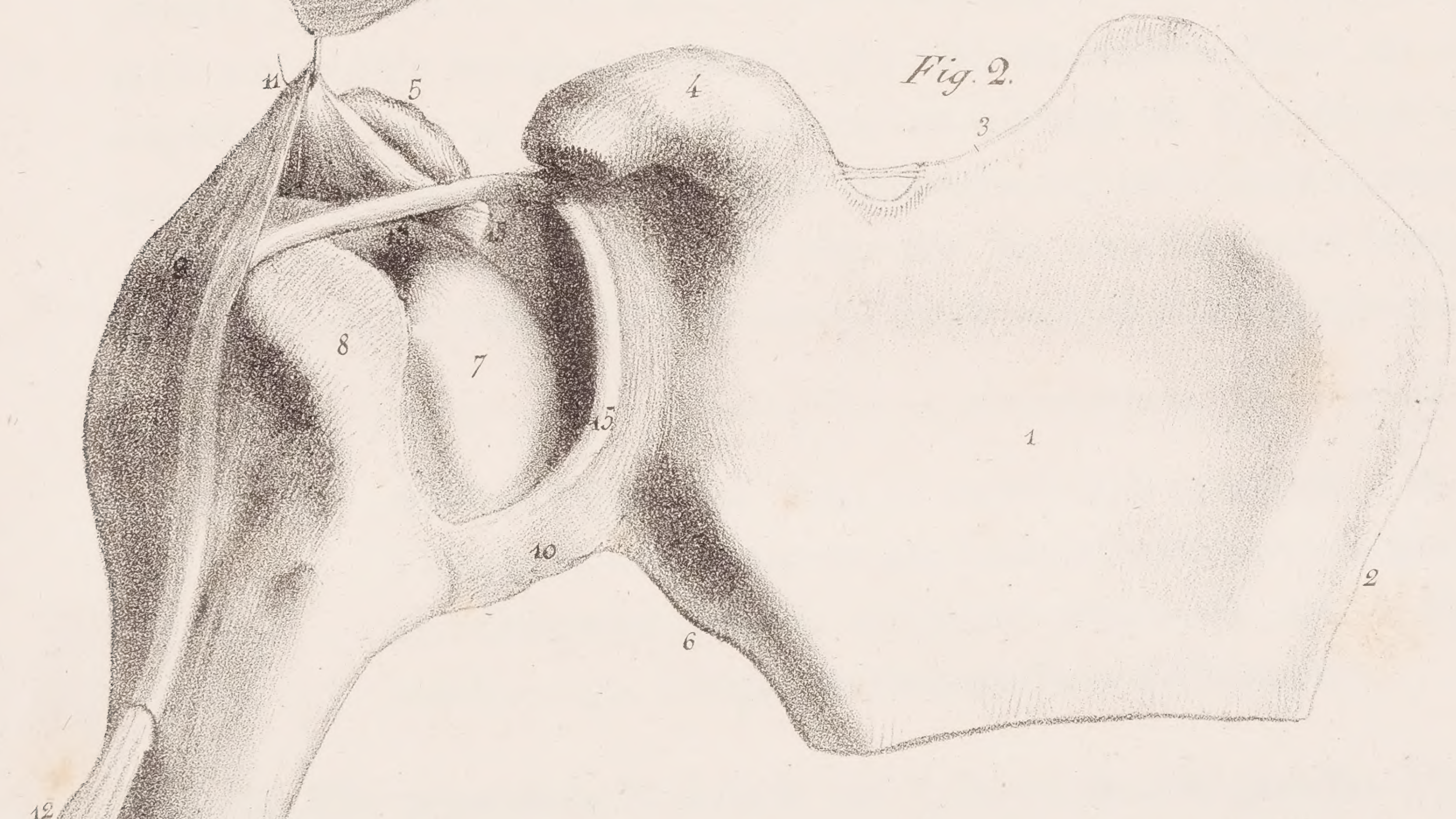
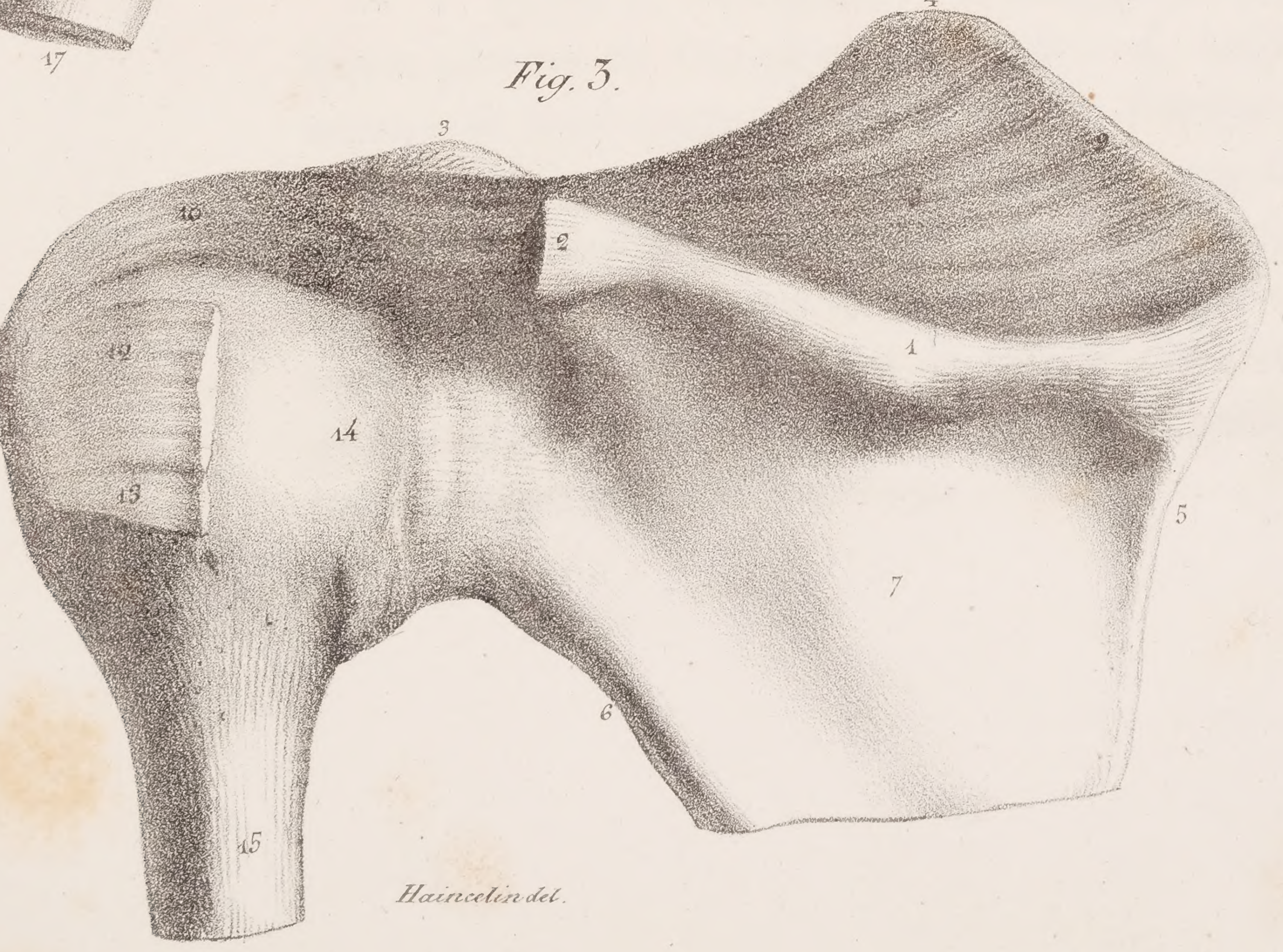


Fig. 3.



Haincelin del.

Lith. de C. de Last.

Ces dernières languettes sont plus grosses que les autres ; elles ont des tendons d'autant plus grêles, qu'ils sont plus supérieurs, et qui, au nombre de quinze à seize, se terminent aux apophyses transverses et articulaires des vertèbres lombaires, et aux apophyses transverses des vertèbres dorsales. Les languettes de la rangée externe sont seulement au nombre de huit ou dix, plus longues et plus minces que les précédentes, et se terminent par des faisceaux aponévrotiques distincts, au bord inférieur des huit ou dix dernières côtes. Ces insertions et le nombre des faisceaux charnus offrent beaucoup de variétés. Le muscle long dorsal présente en arrière les mêmes rapports que le muscle sacro-lombaire. Il est appliqué en dedans contre les muscles transversaire épineux, grand complexus et transversaire, et en dehors contre le sacro-lombaire; en avant il recouvre les côtes, les muscles sur-costaux, les ligamens costo-transversaires postérieurs. Ce muscle a pour usage d'étendre la colonne vertébrale et de la renverser en arrière. Il peut aussi abaisser les côtes auxquelles il s'insère (*pl.* LXXXVII, n° 31 31; *pl.* LXXXVIII, *fig.* 1, n° 58).

Muscle transversaire épineux.

On appelle ainsi de petits faisceaux charnus très-nombreux, placés à la partie interne de chaque gouttière vertébrale, depuis l'axis jusqu'à la face postérieure du sacrum, et s'étendant des apophyses transverses des vertèbres aux apophyses épineuses des vertèbres voisines. Les faisceaux de ce muscle sont les uns superficiels, et les autres profonds. Les premiers naissent du sommet des apophyses transverses des sixième, septième, huitième, neuvième, dixième et onzième vertèbres dorsales, par cinq ou six tendons plus courts et plus épais pour les faisceaux supérieurs. Ces tendons donnent attache aux fibres charnues, lesquelles constituent un faisceau fusiforme, d'abord arrondi et épais, puis mince, et se terminant par cinq ou six tendons aplatis, à la partie inférieure et latérale des apophyses épineuses des deux dernières vertèbres cervicales, et des quatre ou cinq premières dorsales. Les faisceaux profonds, au nombre de vingt-cinq à vingt-sept, naissent isolément des tubercules de la face postérieure du sacrum, du ligament sacro-iliaque, de la partie correspondante de la crête iliaque, des apophyses articulaires des vertèbres lombaires, des apophyses transverses des vertèbres dorsales, et des apophyses articulaires des quatre dernières vertèbres cervicales, par des tendons coniques; les fibres charnues qui proviennent de ces tendons forment autant de faisceaux qui montent en dedans en s'élargissant, et viennent par de nouveaux tendons aplatis, se fixer au bord inférieur des apophyses épineuses de toutes les vertèbres lombaires, dorsales et des six dernières cervicales, de sorte que chacun d'eux se divise en plusieurs faisceaux de différentes longueurs, et se termine à la fois à la troisième, la quatrième et la cinquième vertèbres placées au-dessus de celle dont il provient; aussi chaque apophyse épineuse reçoit à la fois des tendons des trois ou quatre faisceaux charnus qui sont au-dessous d'elle; au cou on voit toujours un faisceau isolé, superficiel, qui se termine en pointe au sommet de l'apophyse épineuse de l'axis et des trois vertèbres suivantes, et prend inférieurement naissance aux apophyses transverses des vertèbres dorsales supérieures.

Ce muscle est recouvert en arrière par les muscles grand complexus et long dorsal; en avant il est appliqué sur les lames des vertèbres, leurs apophyses articulaires et transverses et les ligamens jaunes;

---

tendon enveloppé dans sa membrane synoviale, et s'aplatissant en passant sur la tête de l'humérus.—14. Le même tendon s'insérant à la partie supérieure de la cavité glénoïde, et se bifurquant pour se continuer avec—15, 15. le ligament glénoïdien.—16. la cavité glénoïde.—17. Coupe transversale faite à l'humérus.

FIG. 3. Elle représente le muscle sus-épineux du côté gauche. L'apophyse acromion a été enlevée afin de laisser voir le tendon du muscle précédent. Homme de vingt-quatre ans.

N° 1. Épine de l'omoplate.—2. L'apophyse acromion sciée au niveau de sa base.—3. Petite portion de l'apophyse coracoïde.—4. Angle supérieur de l'omoplate.—5. Bord interne,—6. Bord externe du même os.—7. Portion de la fosse sous-épineuse.—8. Muscle sus-épineux s'insérant à la fosse du même nom.—9. Insertion du même muscle à la partie supérieure du bord interne du scapulum.—10. Tendon du même muscle allant s'insérer à—11. La partie supérieure de la grosse tubérosité de l'humérus.—12. Tendon du muscle sous-épineux et—13. Tendon du muscle petit rond, coupés près de leur insertion à la grosse tubérosité de l'humérus.—14. Partie postérieure du ligament capsulaire.—15. Extrémité supérieure de l'humérus.

PLANCHE XCI.

FIG. 1. Elle représente les muscles coraco-brachial, brachial antérieur, et triceps brachial, du côté gauche. Homme de trente-six ans (les muscles biceps et deltoïde ont été enlevés).

N° 1. Fosse sous-scapulaire.—2. Bord interne,—3. Bord externe,—4. Angle inférieur —5. Angle supérieur,—6. Bord supérieur de l'omoplate.—7. Apophyse coracoïde.—8. Apophyse acromion.—9. Ligament coraco-acromien.—10. Portion du muscle sus-épineux.—11. Pourtour de la cavité glénoïde de l'omoplate donnant attache au—12, 12. Ligament capsulaire de l'articulation scapulo-humérale.—13. Tête de l'humérus recouverte par le ligament précédent.—14. Tendon de la longue portion du muscle biceps, placé dans la gouttière bicipitale de l'humérus, et s'introduisant sous le ligament capsulaire.—15. Portion de l'humérus, mise à découvert par l'ablation du muscle biceps brachial et deltoïde qui la recouvraient.—16. Empreinte deltoïdienne de l'humérus.—17. Muscle coraco-brachial.—18. Insertion du muscle précédent à l'apophyse coracoïde de l'omoplate.—19. Terminaison du même muscle au bord interne de l'humérus, entre le brachial antérieur qui est en avant, et la portion interne du muscle triceps brachial qui se trouve en arrière. —20. Muscle brachial antérieur.—21, 21. Insertion supérieure du muscle brachial antérieur à la face antérieure de l'humérus : elle a lieu par une extrémité bifurquée qui embrassait le tendon du muscle deltoïde.—22. Insertion inférieure du même muscle à l'apophyse coronoïde du cubitus.—23. Insertion des fibres internes du muscle brachial antérieur, à une cloison aponévrotique qui lui est commune avec la portion interne du triceps brachial.—24. Portion moyenne du muscle triceps brachial.—25. Tendon d'insertion de la longue portion du muscle triceps brachial, à la partie supérieure du bord externe de l'omoplate, au-dessous de la cavité glénoïde.—26. Le tendon précédent s'épanouissant sous forme d'aponévrose sur le corps charnu du muscle.—27. Portion interne du muscle triceps brachial.—28, 28. Extrémité supérieure de la portion précédente du muscle triceps, se fixant par une pointe allongée, au bord interne de l'humérus, derrière l'insertion du muscle coraco-brachial.—29. Insertion de la même portion du muscle triceps à une cloison aponévrotique qui la sépare du muscle brachial antérieur.—30, 30. La portion interne du muscle triceps, se réunissant à la portion moyenne.—31. Tendon inférieur, commun aux trois portions du muscle triceps.—32. Extrémité supérieure de la portion externe du muscle triceps.—33. Intervalle qui sépare en haut la longue portion du muscle triceps de la face postérieure de l'humérus.—34, 34. Partie de la face postérieure de l'humérus.—35. Condyle interne de l'humérus.—36. Condyle externe du même os.—37. Petite tête de l'humérus et—38. Tête du radius couverte par le ligament antérieur de l'articulation du coude.—39. Apophyse bicipitale du radius.—40. Extrémité supérieure du radius.—41. Extrémité supérieure du cubitus.

FIG. 2. Elle représente le muscle triceps vu par sa face postérieure ; le scapulum est fortement relevé, et l'avant-bras fléchi, afin de tendre le muscle précédent, en éloignant ses points d'insertion.

N° 1. Fosse sous-épineuse.—2. Face inférieure de l'épine de l'omoplate.—3. Bord postérieur de la même partie.—4. L'apophyse acromion vue par sa face inférieure.—5. Bord interne, et—6, angle inférieur de l'omoplate.—7, 7. Bord externe du même os, vu en raccourci.—8. Apophyse coracoïde.—9, 9. Partie inférieure du pourtour de la cavité glénoïde du scapulum, donnant attache au—10, 10. Ligament capsulaire de l'articulation scapulo-humérale.—11. Portion moyenne du muscle triceps brachial.—12. Tendon d'insertion de la portion précédente au bord externe du scapulum, au-dessous de la cavité glénoïde.—13. Expansion aponévrotique venant du tendon précédent.—14. Portion externe

PL. LXXXXI.

Feillet del.

Lith. de C. de Last.

en dedans il répond aux apophyses épineuses, aux muscles interépineux cervicaux et aux ligamens interépineux. Les divers faisceaux de ce muscle ont pour usage d'étendre la colonne vertébrale en redressant successivement toutes les vertèbres les unes sur les autres. Ils peuvent aussi, quand ils se contractent d'un seul côté, fléchir vers eux la colonne vertébrale, et lui imprimer un léger mouvement de rotation (*pl.* LXXXVII, n°. $^{86\ 87}$; *pl.* LXXXVIII, *fig.* 1, n° $^{29\ 30\ 31\ 32\ 33}$).

Muscle transversaire.

Placé à la partie postérieure du cou et supérieure du dos, ce muscle est grêle, allongé, aplati, plus mince à ses extrémités qu'à son milieu. Il se fixe en arrière aux apophyses transverses des troisième, quatrième, cinquième, sixième, septième, et par fois huitième vertèbres dorsales, par des tendons d'autant plus longs, qu'ils sont plus inférieurs, et qui montent verticalement pour donner naissance aux fibres charnues. Celles-ci, après s'être réunies, forment une faisceau d'abord mince, qui bientôt s'élargit, et passe derrière les apophyses transverses des deux premières vertèbres dorsales sans s'y attacher, pour aller se fixer par des tendons semblables à ceux d'origine, aux apophyses transverses des cinq ou six dernières vertèbres cervicales. Ce muscle est recouvert par le splénius, l'angulaire de l'omoplate et le long dorsal; il est appliqué sur le transversaire épineux, les grand et petit complexus. Il étend les vertèbres du cou et de la région supérieure du dos (*pl.* LXXXVI, *fig.* 2, n° ^{29}; *pl.* LXXXVII, n° $^{12\ 73}$; *pl.* LXXXVIII, *fig.* 1, n° ^{16}).

---

du muscle triceps.—15. Extrémité supérieure de la même portion, s'insérant par une pointe allongée en arrière et en dehors de l'extrémité supérieure de l'humérus.—16. Portion externe du muscle triceps.—17. Point de jonction des portions externe et moyenne du même muscle.—18. Point de jonction des portions interne et moyenne du même muscle.—19. Aponévrose fort épaisse, commune aux trois portions du muscle triceps.—20. Fibres charnues de la portion moyenne,—21. Fibres de la portion externe, et—22. Fibres de la portion interne du muscle triceps, se terminant sur leur aponévrose commune.—23. L'aponévrose tendineuse du muscle triceps, se terminant à—24. La partie supérieure de l'olécrâne.—25. Condyle interne de l'humérus.—26. Portion du ligament latéral interne de l'articulation du coude.—27. Saillie formée par le cubitus.—28. Condyle externe de l'humérus.—29. Tête du radius recouverte par les ligamens.—30. Extrémité supérieure du radius, et—31. Extrémité supérieure du cubtius, vues en raccourci.—32. Partie de la grosse tubérosité de l'humérus.

FIG. 3. Elle représente le muscle triceps brachial du côté droit, vu par sa partie antérieure L'humérus a été coupé vers sa partie moyenne, et ses deux extrémités renversées, la supérieure en haut, et l'inférieure en bas, pour bien faire voir les rapports dans lesquels se trouvent entr'elles les trois portions du muscle précédent.

N° 1. Fosse sous-scapulaire vue en raccourci.—2. Bord supérieur,—3. Bord interne et—4. Angle supérieur interne de l'omoplate.—5. Apophyse acromion.—6. Bord de la cavité glénoïde, donnant attache au ligament capsulaire.—7. Bord externe de l'omoplate.—8. Extrémité supérieure de l'humérus, renversée et vue par sa face postérieure.—9. Partie inférieure du ligament capsulaire de l'articulation scapulo-humérale.—10. Portion externe du muscle triceps brachial.—11. Aponévrose au moyen de laquelle la portion précédente s'insérait au bord externe de l'humérus.—12. Extrémité supérieure, et—13. Extrémité inférieure de la même portion.—14. Portion interne du muscle triceps.—15. Aponévrose au moyen de laquelle la portion précédente se fixait au bord interne de l'humérus.—16. Extrémité supérieure de la portion précédente soutenue par une airigne—17. Extrémité inférieure de la même portion, s'attachant au-dessus du condyle interne de l'humérus.—18. Endroit où les trois portions du muscle triceps se réunissent pour embrasser la face postérieure de l'humérus.—19, 19. Portion moyennne du triceps, placée en arrière des deux autres.—20. Extrémité supérieure de la portion précédente, s'insérant au-dessous de la cavité glénoïde du scapulum.—21. Olécrâne recevant l'insertion inférieure du muscle triceps.—22. Cavité olécranienne.—23. Condyle externe de l'humérus.—24. Condyle interne du même os.—25. Extrémité inférieure de l'humérus, renversée et vue par sa face postérieure.

PLANCHE XCII.

Fig. 1. Elle représente les muscles de la région antérieure et superficielle de l'avant-bras, dans leur situation et leurs rapports naturels. Côté gauche. Homme de trente-six ans.

N° 1. Extrémité inférieure du muscle triceps brachial.—2. Tendon du muscle précédent.—3. Insertion du même tendon à l'apophyse bicipitale du radius.—4, 4. Extrémité inférieure du muscle brachial antérieur.—5. Portion externe du muscle triceps brachial.—6. Saillie formée par le condyle interne de l'humérus.—7. Muscle rond pronateur.—8. Insertion du muscle précédent au condyle interne de l'humérus.—9. Tendon inférieur du même muscle glissant sous le grand supinateur, pour aller s'insérer au radius.—10. Cloison aponévrotique, commune aux muscles rond pronateur et grand palmaire.—11. Partie du muscle court supinateur.—12. Muscle grand palmaire.—13. Insertion du muscle précédent au condyle interne de l'humérus.—14. Tendon inférieur du même muscle.—15. Le tendon précédent glissant dans une coulisse que lui offre le trapèze.—16. Terminaison du même tendon à la partie antérieure de l'extrémité supérieure du second os du métacarpe.—17. Partie antérieure du second os du métacarpe.—18. Muscle petit palmaire.—19. Insertion du même muscle au condyle interne de l'humérus.—20. Cloison aponévrotique commune aux muscles grand et petit palmaires.—21. Cloison aponévrotique commune aux muscles petit palmaire et fléchisseur superficiel des doigts.—22. Terminaison du tendon du muscle petit palmaire au ligament annulaire antérieur du carpe.—23. Aponévrose palmaire, naissant en partie de l'expansion du tendon du petit palmaire.—24. Premier os du métacarpe.—25. Os trapèze.—26, 26, 26. Ligament annulaire antérieur du carpe.—27. Os pisiforme.—28. Portion du muscle palmaire cutané.—29. Partie des muscles de l'éminence hypothénar.—30. Premier muscle interosseux dorsal.—31. Tendon inférieur du muscle cubital antérieur.—32, 32. Fibres charnues du muscle précédent.—33, 33. Portion du muscle fléchisseur digital superficiel.—34, 34. Tendons des muscles fléchisseurs des doigts.—35. Muscle long fléchisseur propre du pouce.—36. Petite portion du muscle carré pronateur.—37. Muscle grand supinateur.—38. Extrémité supérieure du muscle précédent, située entre les muscles brachial antérieur et brachial postérieur.—39. Tendon du muscle long supinateur, se terminant à la partie externe de l'extrémité inférieure du radius.—40, 40. Tendons des muscles long abducteur et court extenseur du pouce.

Fig. 2. Elle représente le muscle cubital antérieur et une partie du fléchisseur superficiel des doigts. (La main est dans la pronation. Côté gauche. Homme de vingt ans.)

N° 1. Face antérieure de l'humérus.—2. Face postérieure du même os.—3. Portion du bord interne du même os.—4. Condyle interne de l'humérus.—5. Muscle cubital antérieur.—6. Insertion du même muscle au condyle interne de l'humérus.—7. Seconde insertion du même muscle en dedans de l'apophyse olécrâne.—8. Arcade aponévrotique étendue entre les deux insertions précédentes, et sous laquelle passe le nerf cubital.—9, 9. Aponévrose du muscle cubital antérieur, s'insérant au bord postérieur du cubitus.—10. Fibres charnues inférieures du même muscle, se fixant directement au bord postérieur du cubitus.—11. Tendon du muscle cubital antérieur.—12. Insertion du tendon précédent à l'os pisiforme.—13. Cloison aponévrotique commune aux muscles cubital antérieur et fléchisseur superficiel des doigts.—14. Muscle fléchisseur superficiel des doigts.—15. Insertion du muscle précédent au condyle interne de l'humérus.—16. Tendons du même muscle.—17. Tendons du muscle fléchisseur profond des doigts.—18. Tendon du muscle

Fig. 2.

Haincelin del. *Lith. de C. de Last*

Muscles inter-épineux dorso-lombaires.

Ces muscles sont placés sur les parties latérales des apophyses épineuses des vertèbres, depuis la troisième ou quatrième vertèbre dorsale, jusqu'à la première ou seconde lombaire. Ils sont formés par des faisceaux charnus de diverses longueurs : les uns sont superficiels; ils s'attachent par trois, quatre, cinq ou six tendons d'autant plus forts et d'autant plus longs, qu'ils sont plus supérieurs, aux apophyses épineuses des vertèbres dorsales, depuis la seconde jusqu'à la neuvième, ou depuis la troisième jusqu'aux cinquième, sixième, septième ou huitième. Les fibres charnues qui proviennent de ces tendons, forment des faisceaux minces, étroits, fusiformes, convexes en dehors, concaves en dedans, qui semblent se confondre les uns avec les autres, et se terminent par quatre ou cinq tendons, lesquels vont s'attacher aux apophyses épineuses des deux ou trois dernières vertèbres dorsales, et des deux premières lombaires. Les faisceaux profonds des muscles interépineux dorso-lombaires sont cachés par les précédens; ils sont situés de chaque côté des ligamens inter-épineux, et forment autant de petits faisceaux charnus, courts, aplatis, qui se portent d'une apophyse épineuse à l'autre, et s'y fixent par des aponévroses. Ces muscles étendent la colonne vertébrale en rapprochant les unes des autres les apophyses épineuses auxquelles ils s'implantent (*pl.* LXXXVII, n° 74).

MUSCLES DES MEMBRES SUPÉRIEURS.

MUSCLES DE L'ÉPAULE.

I. Région scapulaire postérieure.

Elle est formée par les muscles sus-épineux, sous-épineux, petit rond et grand rond.

Muscle sus-épineux.

Ce muscle, horizontalement placé dans la fosse sus-épineuse, est allongé, épais, pyramidal; ses fibres s'implantent, 1°. quelques-unes à une aponévrose mince qui se fixe à l'épine de l'omoplate, à son bord supérieur, et à la partie supérieure de son bord interne; 2°. le plus grand nombre, aux deux tiers internes de la fosse sus-épineuse. De là elles se dirigent en dehors en convergeant, pour se fixer obliquement tout autour d'un tendon épais, qui se rétrécit et devient plus épais en se portant en dehors, se sépare des fibres charnues au-dessous du ligament coraco-acromien, s'unit étroitement à la capsule fibreuse de l'articulation scapulo-humérale, et vient se terminer à la partie supérieure de la grosse tubérosité de l'humérus. Ce muscle est couvert par le trapèze, le ligament coraco-acromien et le deltoïde; il est appliqué sur la fosse sus-épineuse et l'articulation scapulo-humérale; en se contractant, il élève le bras (*pl.* LXXXIX, *fig.* 2, n° 4 5; *pl.* LXXXX, *fig.* 3, n° 8 9 10 11).

Muscle sous-épineux.

Placé dans la fosse sous-épineuse, ce muscle est large, épais, triangulaire : 1°. il s'insère à une large et mince aponévrose fixée elle-même en haut à l'épine de l'omoplate, en bas à une crête osseuse intermédiaire à lui et au muscle grand rond, en dedans au bord interne, et en dehors au bord externe du même; cette aponévrose se perd en dehors sur l'articulation scapulo-humérale, et se joint dans son milieu avec l'aponévrose externe du deltoïde sous lequel elle s'engage; 2°. le muscle sous-épineux s'attache ensuite aux deux tiers internes de la fosse du même nom : les fibres charnues de cette double insertion se portent en

---

don du muscle long fléchisseur propre du pouce.—19. Tendons du grand abducteur et du petit extenseur du pouce.—20. Extrémité inférieure du radius, et petite partie du muscle carré pronateur.—21. Ligament annulaire antérieur du carpe.—22. Portion des muscles de l'éminence hypothénar.—23. Saillie formée par l'extrémité inférieure du cubitus.—24. Apophyse olécrâne.—25. Petite partie du muscle cubital postérieur.

PLANCHE LXXXXIII.

FIG. 1. Elle représente le muscle fléchisseur superficiel des doigts. (Ce muscle est mis à découvert par l'ablation des muscles grand pronateur, grand et petit palmaires; le ligament annulaire antérieur du carpe est enlevé, ainsi que l'aponévrose palmaire et les muscles lombricaux; les gaines fibreuses des doigts index et médius sont fendues dans toute leur longueur et renversées, afin de faire voir la disposition des tendons du muscle fléchisseur dans leur intérieur. Les gaines fibreuses de l'annulaire et du petit doigt, sont conservées et préparées jusqu'à leur extrémité. Côté gauche. Homme d'environ trente-six ans).

N° 1. Extrémité inférieure du muscle biceps.—2. Tendon du muscle précédent, se terminant à la tubérosité bicipitale du radius.—3. Partie inférieure du muscle brachial antérieur.—4. Tendon du muscle précédent, se fixant à l'apophyse coronoïde du cubitus.—5. Portion interne du muscle triceps brachial.—6. Condyle interne de l'humérus.—7. Condyle externe du même os.—8. Muscle petit supinateur.—9. Insertion du muscle précédent au condyle externe de l'humérus.—10. Terminaison du même muscle au radius.—11. Muscle fléchisseur superficiel des doigts.—12. Tendon d'insertion du même muscle au condyle interne de l'humérus.—13. Autre petit tendon par lequel le muscle fléchisseur superficiel s'insère souvent à l'apophyse coronoïde du cubitus.—14, 14. Portion charnue aplatie, au moyen de laquelle le même muscle s'insère à la partie supérieure de la face antérieure du radius.—15, 15, 15, 15. Les quatre tendons par lesquels le fléchisseur superficiel se termine inférieurement.—16, 16. Tendons du muscle fléchisseur profond, situés derrière ceux du fléchisseur superficiel.—17, 17. Endroit où les tendons du fléchisseur superficiel se fendent pour laisser passer les tendons du fléchisseur profond.—18. Gouttière que les deux portions divisées de chaque tendon du fléchisseur superficiel forment, en se réunissant de nouveau, et dans laquelle est logé le tendon correspondant du fléchisseur profond.—19, 19. Nouvelle bifurcation par laquelle chaque tendon du fléchisseur superficiel se termine sur les côtés de la face antérieure du corps de la seconde phalange.—20, 20. Tendon du muscle fléchisseur profond, coupé au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne du doigt indicateur, et renversé, afin de mettre à découvert la disposition du tendon correspondant du fléchisseur superficiel.—21. Tendon du fléchisseur profond, devenant antérieur au tendon du fléchisseur superficiel, après avoir traversé l'ouverture que lui présente ce dernier.—22. Le même tendon se terminant à la troisième phalange.—23, 23, 23, 23. La gaine tendineuse du doigt indicateur fendue et renversée en dehors.—24, 24, 24. Le ligament métacarpien transverse, se confondant avec l'origine des gaines tendineuses des doigts.—25, 25. Les tendons des fléchisseurs superficiel et profond, s'introduisant audevant l'un de l'autre dans les gaines fibreuses des doigts.—26, 26. Les gaines fibreuses des doigts.—27, 27. Terminaison des gaines précédentes au niveau des troisièmes phalanges.—28. Tendon d'insertion du muscle cubital antérieur au condyle interne de l'humérus.—29. Partie moyenne, et—30, tendon du muscle cubital antérieur, se terminant à—31, l'os pisiforme.—32. Ligament étendu de l'os pisiforme au—33, crochet de l'os unciforme.—34. Petite portion de l'extrémité inférieure du cubitus.—35. Petite tête de l'humérus.—36. Petite partie de la face antérieure du radius.—37. Partie du bord externe du radius à laquelle se fixait le muscle rond pronateur.—38, 38. Le muscle long fléchisseur propre du pouce.—39. Le tendon du muscle précédent.—40. Le même tendon placé entre les deux portions du muscle court fléchisseur du pouce.—41. Terminaison du même tendon à la troisième phalange du pouce.—42, 42. Partie inférieure du bord externe du radius.—43. Petite portion du muscle carré pronateur.—44. Ligament antérieur de l'articulation radio-carpienne.—45. Muscles de l'éminence thénar.—46, 46. Muscle adducteur du pouce.—47. Premier muscle interosseux dorsal.—48. Première phalange du

Fig. 2.

Fig. I.

Feillet, del.

Lith. de C. de Last.

dehors, les supérieures horizontalement, les suivantes d'autant plus obliquement en haut, qu'elles sont plus inférieures: toutes viennent se porter sur une large aponévrose qui occupe d'abord la partie moyenne du muscle, les reçoit surtout par sa face interne, et se rétrécit pour se changer en un large tendon, lequel s'unit intimement avec la capsule de l'articulation de l'épaule, et se termine à la partie moyenne de la grosse tubérosité de l'humérus. Ce muscle est recouvert par le deltoïde, le trapèze, la peau; il est appliqué sur la fosse sous-épineuse et sur l'articulation scapulo-humérale. Quand le bras est abaissé, le muscle sous-épineux le porte dans la rotation en dehors; s'il est élevé, il le porte en arrière (*pl.* LXXXIX, *fig.* 2, n° 6).

---

pouce.—49. Dernière phalange du même doigt.—50. Muscles de l'éminence hypothénar. —51, 51, 51. Muscles interosseux palmaires.

Fig. 2. Elle représente les muscles rond pronateur, fléchisseur profond des doigts, et long fléchisseur propre du pouce. (Le muscle rond pronateur est soulevé et renversé en dehors, afin de mettre à découvert ses deux insertions supérieures; les autres muscles de la région antérieure et superficielle de l'avant-bras ont été enlevés, ainsi que le ligament annulaire antérieur du carpe et les muscles lombricaux, afin de laisser à découvert, dans toute son étendue, le muscle fléchisseur profond des doigts. Les gaines fibreuses des doigts sont ouvertes; les tendons du fléchisseur superficiel sont détachés, excepté pour le doigt indicateur. Homme de trente-six ans. Côté gauche).

N° 1. Extrémité inférieure du muscle brachial antérieur.—2. Le tendon du même muscle.—3. Le tendon précédent, s'insérant à l'apophyse coronoïde du cubitus.—4. Extrémité inférieure de l'humérus.—5. Condyle interne du même os.—6. Apophyse olécrâne.—7. Muscle rond pronateur.—8. Insertion du muscle précédent au condyle interne de l'humérus.— 9. Autre insertion du même muscle en dedans de l'apophyse coronoïde du cubitus.—10. Tendon inférieur du même muscle, se fixant au radius.—11. Petite portion du muscle court supinateur.—12. Apophyse bicipitale du radius.—13. Petite portion du ligament interosseux.—14. Muscle fléchisseur profond des doigts.—14. Fibres du muscle précédent donnant naissance à leurs tendons.—15. Les fibres du même muscle se fixant en dedans de l'olécrâne.—16. Autres fibres se fixant au cubitus, immédiatement au-dessous de l'apophyse coronoïde.—17. Autres fibres s'attachant au ligament interosseux.—18. Les quatre tendons du muscle fléchisseur profond, réunis en un seul faisceau.—19. Les mêmes tendons commençant à s'isoler au niveau de l'articulation du poignet.—20, 20, 20, 20. Les mêmes tendons complètement isolés les uns des autres, et gagnant en divergeant les quatre derniers doigts.—21. Portion d'un tendon du fléchisseur superficiel, coupé au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne.—22. Tendon du fléchisseur profond, venant de traverser l'ouverture que lui offre le tendon du fléchisseur superficiel.—23, 23, 23, 23. Terminaison des tendons du fléchisseur profond à la dernière phalange des quatre derniers doigts.—24, 24. Les deux languettes d'un tendon du fléchisseur superficiel, qui formaient l'ouverture traversée par le tendon correspondant du profond.—25, 25. Les gaines tendineuses des doigts, ouvertes et renversées en dehors.—26, 26, 26. Continuation de ces gaines avec le ligament métacarpien transverse.—27. Muscle long fléchisseur propre du pouce.—28. Insertion du muscle précédent au radius, en dessous de la terminaison du muscle court supinateur.—29. Insertion du même muscle au ligament interosseux.—30. Tendon du même muscle, recevant les fibres charnues.—31. Le tendon précédent, s'engageant sous la saillie du trapèze.—32. Le même tendon en rapport avec le court fléchisseur du pouce.—33. Terminaison du même tendon à la dernière phalange du pouce.—34. Gaine fibreuse qui renferme le tendon précédent.—35. Extrémité inférieure du bord externe du radius. —36. Extrémité inférieure du bord interne du cubitus.—37, 37. Petite portion du muscle carré pronateur.—38. Os pisiforme.—39. Ligament étendu entre le pisiforme et—40, le crochet de l'os unciforme.—41. Muscles de l'éminence hypothénar.—42. Muscles de l'éminence thénar.—43, 43. Muscle adducteur du pouce.—44, 44. Muscles interosseux palmaires.—45. Commencement du bord postérieur du cubitus.

PLANCHE LXXXXIV.

FIG. 1. Elle représente les muscles rond pronateur, court supinateur, carré pronateur, et l'insertion du tendon du muscle long supinateur. Côté droit. Homme de vingt ans.

N° 1. Extrémité inférieure de l'humérus.—2. Petite tête de l'humérus.—3. Poulie articulaire du même os.—4. Apophyse coronoïde du cubitus.—5. Tête du radius.—6. Muscle rond pronateur.—7. Insertion du muscle précédent au condyle interne de l'humérus.—8. Insertion profonde du même muscle en dedans de l'apophyse coronoïde du cubitus.—9, 9. Le tendon du même muscle, se terminant au bord externe du radius.—10. Muscle court supinateur.—11. Insertion du muscle précédent au condyle externe de l'humérus.—12, 12, 12. Terminaison du même muscle au tiers supérieur des faces postérieure et externe du radius.—13. Éminence bicipitale du radius.—14. Le radius.—15. Le cubitus.—16. Le ligament interosseux.—17. Muscle carré pronateur.—18, 18. Insertion du muscle précédent au quart inférieur de la face antérieure du cubitus.—19, 19. Terminaison du même muscle au quart inférieur de la face antérieure du radius.—20. Le tendon du muscle long supinateur.—21. Insertion du tendon précédent à la partie inférieure du bord externe du cubitus, au-dessus de son apophyse styloïde.—22. Ligament antérieur du carpe.—23. Os pisiforme.

FIG. 2. Elle représente l'un des tendons du fléchisseur profond des doigts, isolé du tendon correspondant du fléchisseur superficiel, et vu par sa face antérieure.

N° 1. Le tendon.—2. Ligne longitudinale que présente le tendon précédent sur son milieu.—3. Rétrécissement du même tendon à l'endroit où il traversait l'ouverture du tendon du fléchisseur superficiel.—4. Troisième phalange.—5. Terminaison du tendon à la phalange précédente.—6. La seconde phalange.

FIG. 3. La figure précédente, vue par sa face postérieure.

N° 1. Le tendon.—2. La troisième phalange renversée et vue par sa face inférieure.—3. Insertion du tendon à la partie antérieure de la phalange précédente.

FIG. 4. Elle représente l'un des tendons du muscle fléchisseur superficiel des doigts, isolé du tendon correspondant du fléchisseur profond, et vu par sa face antérieure.

N° 1. Le tendon.—2. Endroit où le tendon s'aplatit et se bifurque.—3, 3. Bifurcation du tendon précédent.—4. Ouverture par laquelle passait le tendon du fléchisseur profond.—5. Coulisse que forment les deux divisions du tendon, en se réunissant, et dans laquelle était logé le tendon du fléchisseur profond.—6, 6. Nouvelle bifurcation du tendon à son insertion sur les parties latérales de la face antérieure de la seconde phalange.—8. La troisième phalange.

FIG. 5. Elle représente le tendon précédent, entièrement isolé et vu par sa face postérieure.

N° 1. Le tendon.—2. Aplatissement du tendon avant sa bifurcation.—3, 3. Les deux languettes de la bifurcation du tendon.—4. Réunion des deux languettes précédentes.—5, 5. Terminaison bifurquée du tendon.

FIG. 6. Elle représente les deux tendons correspondans des muscles fléchisseur superficiel et fléchisseur profond des doigts.

N° 1. Le tendon du fléchisseur superficiel.—2. Le tendon précédent se divisant pour laisser passer le tendon du fléchisseur profond.—3. Languettes résultantes de la bifurcation du tendon précédent.—4. Gouttières que forment, en se réunissant, les deux languettes pré-

Pl. LXXXXIV.

Fig. 1.

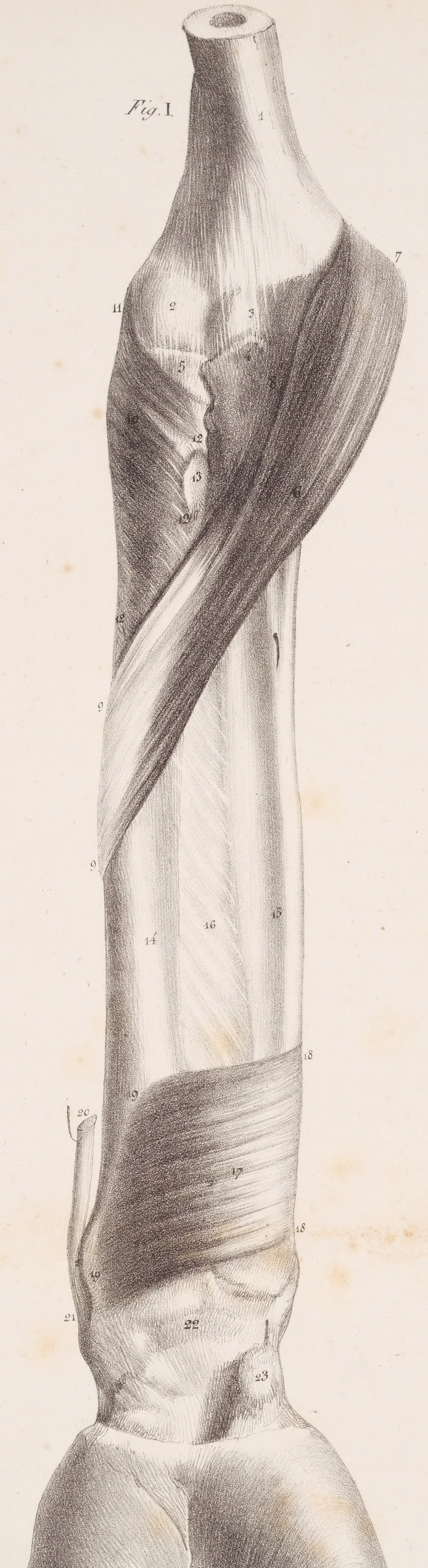


Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

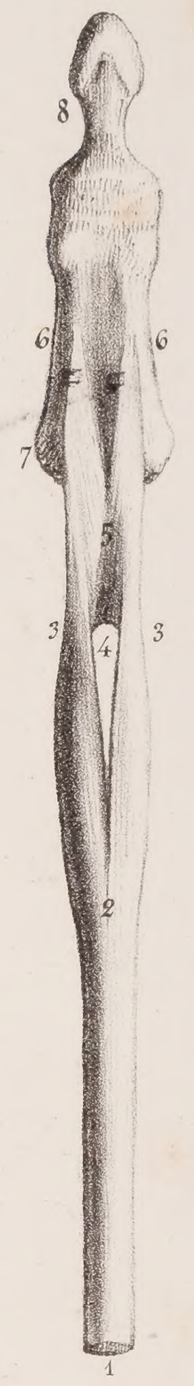


Fig. 5.

Fig. 6.

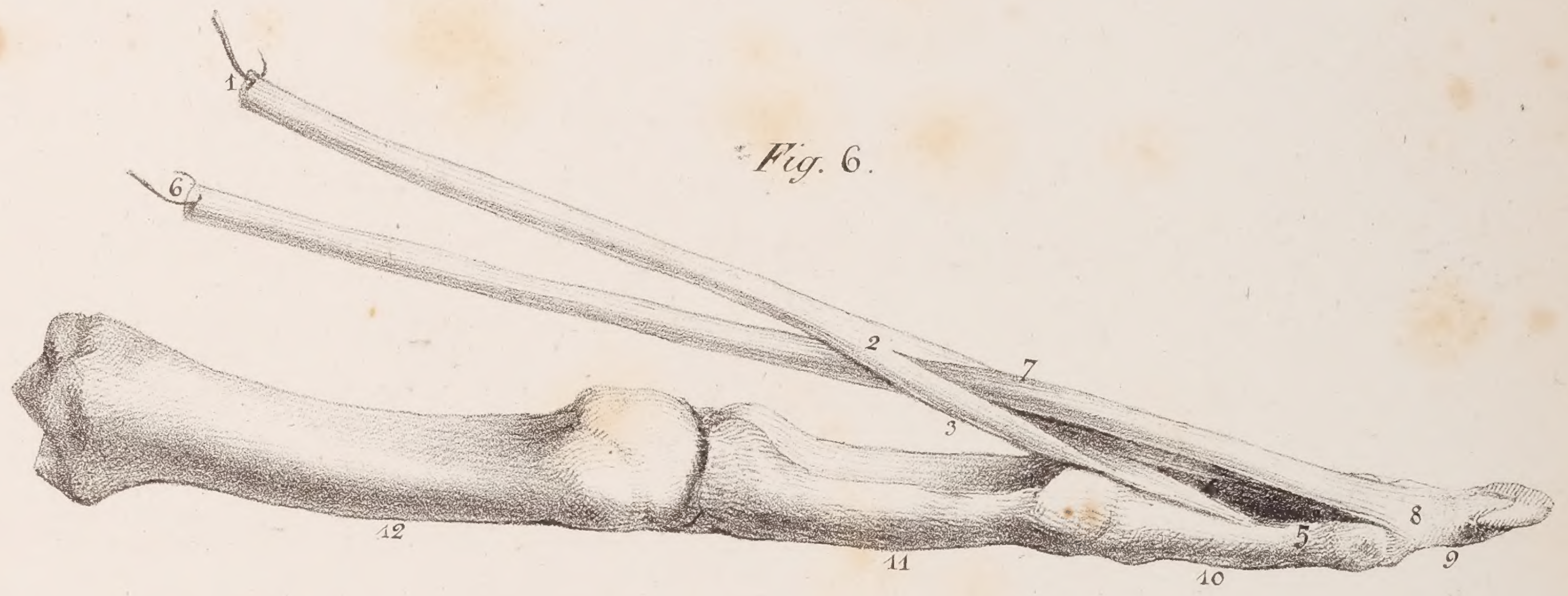


Fig. 7.

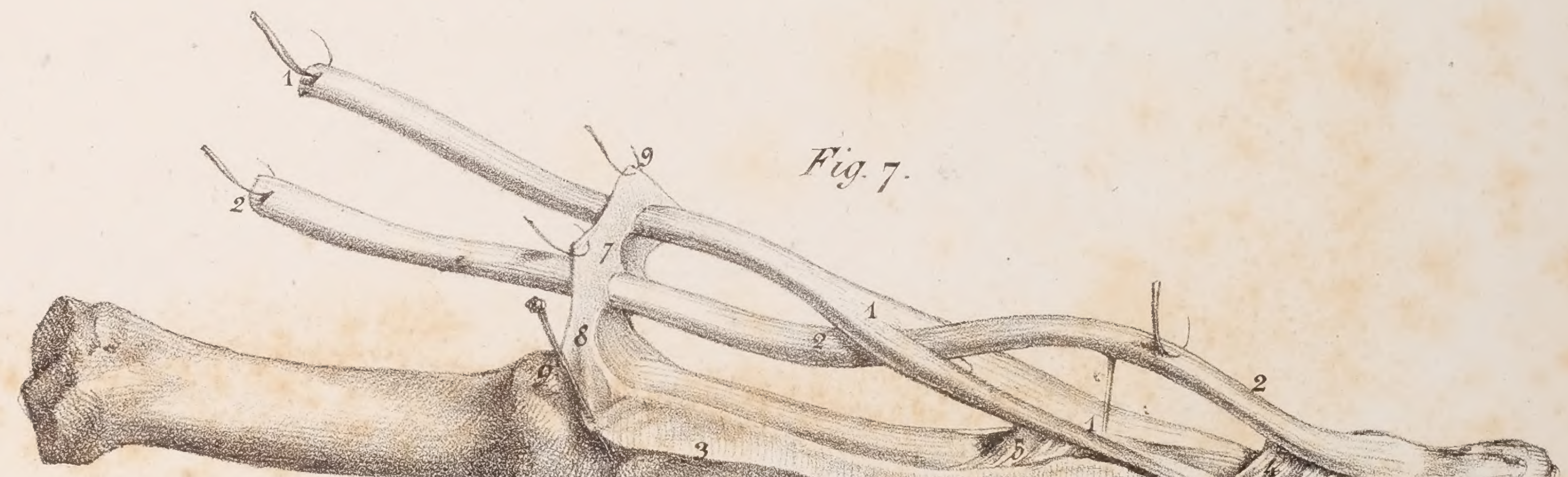


Fig. 9.

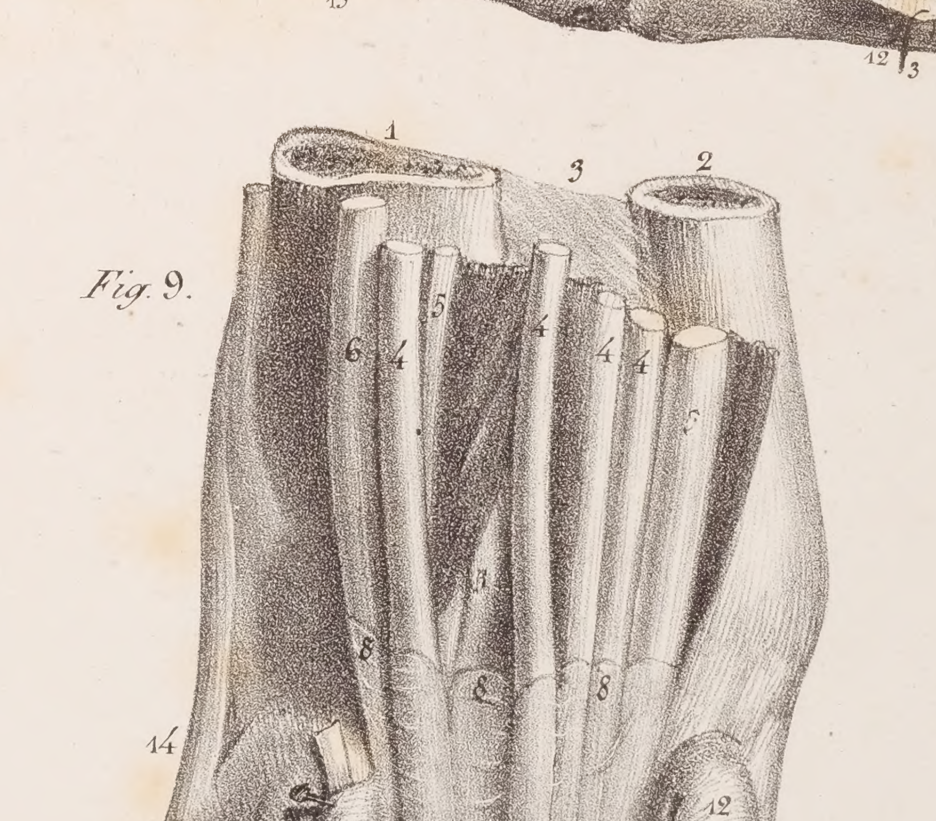


Fig. 8.

Heincken del.

Lith. de C. de Last.